

جامعة أم درمان الإسلامية  
كلية الدراسات العليا  
كلية الآداب  
قسم علم النفس

## اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين في مدينة صعده

(دراسة وصفية على مدينة صعده باليمن)  
بحث لنيل درجة الدكتوراه في علم النفس

إشراف :

د. / قاسم يوسف بدري

إعداد الطالبة :

فتحية عبدا لله العطاب

العام ١٤٣٢هـ / ٢٠١١م

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى :

(الذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون \* أولئك عليهم

صلوات من ربهم ورحمه وأولئك هم المهتدون) . (البقرة آية ١٥٦)

## الإهداء

إلى أول مخلوقة فتحت عليها عيني في الدنيا  
إلى من دعمتني بعطائها ودعائها  
أمي أطال الله في عمرها  
إلى من علمني طاعة الله  
والاعتماد على النفس والمثابرة  
إلى أبي شفاه الله  
إلى من أخذ بيدي وتحمل معي متاعبي وغررتني  
نروحي حماء الله  
إلى قرّة عيني وسندي أبنائي  
(صهيب وفيفا)  
حفظهم الله وهداهم  
إلى من وقفوا بجاني وأسهموا معي للوصول لأفضل المستويات  
أخوتي وأخواتي وأصدقائي  
إلى كل من اتخذ من العلم طريقاً للإيمان  
ومن التواضع طريقاً للمعرفة  
أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع

## شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين ، حمداً يوافي نعمه . والشكر لله على ما وهبني من صبر وهدى وتوفيق تخطيت به الصعاب لإنجاز هذا العمل ، والصلاة والسلام على الرحمة المهداة نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً ، أما بعد .

بعد أن تمت الرسالة رست الأفكار على مرسى النهاية فخرج هذا العمل إلى النور فوجدنا أنفسنا منقادين ، بشرف الوفاء ، وخالص العرفان ، وجميل التقدير فالشكر أولاً لله على نعمة وتوفيقه ثم الشكر لهذا البلد المعطى والشكر لجامعة أم درمان الإسلامية التي قبلت تسجيلنا فيها لننهل من علم علمائها وأساتذتها ثم الشكر موصول للأستاذ الدكتور / قاسم يوسف بدري . على قبوله بصدر رحب الإشراف على هذا البحث ومسايرتنا في الخطوات التي رافقت انجازه بتوجيهاته السديدة والمثمرة ، كما يقودنا واجب الاعتراف بالفضل إلى شكر الدكتور / حسين عبد الله . لما قدم لي من مسانده و توجيه وما أبدى من صبر وتفهم من بداية رحلتي العلمية إلى إن أصبح العمل بصورته النهائية فلا نملك إزاء ما قدم إلا أن نقول له في هذا المقام جزأك الله خيراً وأبقاك منهلاً للعلم وطلبته كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير لبقية أعضاء اللجنة المناقشة .

( د/ حسين عبد الله احمد المناقش الداخلي ود / سعاد موسى المناقش الخارجي) لما أبدوه لي من نصح وتقويم وملاحظة على هذه الدراسة وإرشاد وتوجيه وسأقوم بتنفيذ كل التوجيهات والملاحظات التي أبدوها إن شاء الله ، والشكر موصول إلى الدكتور/سامي حسين القصوص المدقق اللغوي للبحث، والذي كان لوقفاته الإنسانية معي منذ أن بدأت مشواري العلمي للدراسات العليا وتذليله لكل الصعاب التي تواجهني . والذي كان دائماً على أتم الاستعداد لبذل النصيحة والمشورة لكل من قصده دون كلل أو ملل فجزاه الله خيراً وأتمنى له النجاح والتوفيق ،

كما اشكر الأستاذ / شايف الحكيمي . الذي أمدني بيد العون في المعالجة الإحصائية وأشكر الأساتذة و الزملاء الذين زودوني بالمراجع اللازمة وساعدوني في الترجمة . في اليمن والسودان . والشكر لكل من كان له العون فكرياً أو سند معنوياً طيلة مسار هذا البحث وأخيراً أختتم شكري وتقديري للذين سطرت معهم أروع معاني الصداقة والأخوة والوفاء أصدقائي وصديقاتي و اخص بالذكر الأخت أمة الباري عامر ، والأخت/ هدى جعفر وابنه الأخت / سبأ الحيمي ، الذين وقفوا معي ودعموني وشجعوني على تحمل كل مشاكل الطباعة طيلة فترة دراستي .

وختاماً أعتذر لمن فأتيت ذكره ولم أتمكن من شكره سائلة الله العلي القدير أن لا يضيع لهم أجراً .

وصلّى الله وسلم علي سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين .

والله ولي التوفيق ..

## ملخص الدراسة

لقد هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، لدى الأطفال والمراهقين، معرفة مستوى أعراض الصحة النفسية المصاحبة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (القلق / الاكتئاب) استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي ،

أداة الدراسة: مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من إعداد الباحثة، ومقياس ( للقلق والاكتئاب) جاهز لهوبكنز، بعد إجراء بعض التعديلات، بما يتناسب مع خصائص أفراد العينة والبيئة الاجتماعية لمجتمع البحث، بلغت عينه البحث (٧٩٨) تتراوح أعمارهم ( ٧ - ١٧ سنة)، ذكور وإناث. تم اخذ عينة بطريقة طبقية عشوائية. استخدمت الباحثة برنامج الحزم الإحصائية SPSS لمعالجة وتحليل البيانات الميدانية . وتوصل البحث إلى أهم النتائج التالية:

- يعاني الأطفال والمراهقين من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، بدرجة مرتفعة عند مستوى أعلى من المتوسط ، وذلك بصورة عامة وعلى مستوى كل محور من المحاور لثلاثة (التكرار - التجنب - الاستثارة ) .

- يعاني الأطفال من أعراض الصحة النفسية بدرجة مرتفعة عند مستوى أعلى من المتوسط بصورة عامة وعلى مستوى أعراض القلق والاكتئاب. جود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) تعزى لمتغير الجنس في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بصورة عامة وعلى مستوى التكرار والاستثارة، كانت لصالح الإناث، ولم تكن لصالح الذكور. هناك فروق على مستوى مجال التجنب. وعلى مستوى مقياس أعراض الصحة النفسية.

- كما أشارت النتائج، عدم وجود فروق في مستوى أعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب) وعلى مستوى الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية وعلى مستوى كل مجال.

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)، تعزى لمتغير العمر في مجال التجنب، وكانت لصالح متغير الفئة العمرية (١٥ - ١٧ ) سنة، ولم تكن هناك فروق على مستوى الدرجة الكلية للمقياس وعلى مستوى المجالين الآخرين للاضطراب. وعلى مستوى أعراض الصحة النفسية.

- وجود فروق دالة إحصائية في مستوى أعراض الصحة النفسية في مجالي القلق والاكتئاب وعلى مستوى الدرجة الكلية للمقياس وكان لصالح الفئة العمرية (٦ - ٨ ) و (١٥ - ١٧ ) في مجال القلق ولصالح الفئة العمرية (٦ - ٨ ) في مجال الاكتئاب

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)، تعزى لمتغير المستوى التعليمي في مجال التجنب وكان لصالح الطلبة في المرحلة الثانوية، ولم تكن هناك فروق على مستوى الدرجة الكلية للمقياس وعلى مستوى المجالين الآخرين للاضطراب. وعلى مستوى أعراض الصحة النفسية.

- وجود فروق دالة إحصائية في مستوى أعراض الصحة النفسية في مجالي القلق والاكتئاب وعلى مستوى الدرجة الكلية للمقياس وكان لصالح غير المتعلمين ومن في المستوى التعليمي ابتدائية.
- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)، تعزى لمتغير الإسناد العائلي في مجال التكرار وعلى مستوى الدرجة الكلية للمقياس ككل وكان لصالح الفئة التي لا يوجد لديها إسناد عائلي ولم تكن هناك فروق على مستوى المجالين الآخرين للاضطراب. وعلى مستوى أعراض الصحة النفسية .
- عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى أعراض الصحة النفسية في مجالي القلق والاكتئاب وعلى مستوى الدرجة الكلية للمقياس ،وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)، تعزى لمتغير فترة التعرض للصدمة في مجال التكرار وعلى مستوى الدرجة الكلية للمقياس ككل وكان لصالح الفئة التي تعرضت للحدث الصدمي ستة عشر يوما فأكثر ، ولم تكن هناك فروق على مستوى المجالين الآخرين للاضطراب. وعلى مستوى أعراض الصحة النفسية.
- وجود فروق دالة إحصائية في مستوى أعراض الصحة النفسية في مجال القلق فقط وعلى مستوى الدرجة الكلية للمقياس ككل وكانت الفروق لصالح الذين تراوحت فترة تعرضهم (١ – ١٥) يوما . عدم وجود علاقة دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين جميع أنواع مصادر الصدمة ومستوى درجة مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وجود علاقة دالة إحصائية بين جميع أنواع مصادر الصدمة التي تعرضن لها عينة الإناث ومستوى درجة مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة . وكانت العلاقة طردية موجبة . عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين جميع أنواع مصادر الصدمة التي تعرض لها عينة الذكور ومستوى درجة مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
- هناك علاقة ارتباط طردية بين الاضطرابات وإعراض الصحة النفسية، أي كلما زاد مستوى الاضطرابات لدى أفراد العينة كلما زادت أعراض الصحة النفسية المتمثلة بالقلق والاكتئاب لدى جميع أفراد العينة بصورة عامة.
- هناك علاقة ارتباط طردية بين الاضطرابات وإعراض الصحة النفسية، أي كلما زاد مستوى الاضطرابات لدى فئة الإناث من أفراد العينة كلما زادت أعراض الصحة النفسية لديهم، والمتمثلة بالقلق والاكتئاب.
- إن هناك علاقة ارتباط طردية بين الاضطرابات وإعراض الصحة النفسية، أي كلما زاد مستوى الاضطرابات لدى فئة الذكور من أفراد العينة كلما زادت أعراض الصحة النفسية لديهم، والمتمثلة بالقلق والاكتئاب.

## *Summary of the Study*

The study aimed to identify the post-traumatic stress disorder in children and adolescence and the level of psychological symptoms accompanied these disorder (depression & anxiety)

The study followed the descriptive method of research .The post-traumatic stress disorders questionnaire "scale" prepared by the researcher and the "uneasiness and depression " by Hopkins.

The researcher used the descriptive survey approach or the measuring of after shock pressure prepared by the researcher and the Measure of "Uneasiness and Depression" by Hopkins.

She conducted some amendments suiting the sample individuals' characteristics and the social environment of the research community. The research sample covered (798) male and female persons aged between (7-17) years old.

Specimen was taken in a classified random manner by the researcher and she used the Statistical Packages for social sciences SPSS System for handling and analyzing the field data. The research concluded the following results:

The children and adolescents were suffering from the post-traumatic stress disorders at more than the high level average. This occurred generally and in each of the three levels (Repetition – Avoidance – Exclusiveness). The children were specially suffering from the mental health symptoms specifically and to high level generally more than the average and to the level of anxiety symptoms and depression.

There are statistical indication differences at the level (0.05) is attributed to the sex variation in the post-traumatic stress disorders and exclusiveness in favor of females not males. There are differences at the level of avoidance field. On the mental health symptoms measurement level, as the results indicated, there is no difference at the level of the mental health symptoms (anxiety / Depression) in the total degree of the mental health measurement in each field. Availability of statistical indicator differences at the level of (0.05) was attributed to age variation in the field of avoidance. It was in favor of the variation of the age group of (15-17) years.

There are no differences in the main degree of the measurement in the other two scopes of the disorder and symptoms of the mental health as the indicated results.

Concerning the symptoms of the mental health, as the results indicated, there are differences of statistical indicators at the level of the symptoms of the mental health symptoms in the scopes of (Uneasiness / Depression) and at the total degree level of the measurement in favor of the age group of (6-8) and (15-17) ages in the field of unwariness and in favor of the aging group (6-8) in the scope of depression. There are also indicated statistical differences at the level (0.05).

They are attributed to the variation in the educational level in the avoidance scope. They are in favor of the secondary schools students. There are no differences at the full degree of the measurement and the other two fields of disorder. Results indicated at the level of the mental health symptoms to availability of statistical indicator differences in the level of the mental health symptoms level in the scope of weariness and depression and at the total degree of the measurement in favor of the uneducated and at the elementary level of education.

There are statistical indication differences at the level of (0.05) attributed to the variation of family attribution in the scope of repetition and at the total degree of the measurement. It was in favor of the category that has no family attribution. There are no differences at the level of the other two disorder fields.

The results indicated at the level of the mental health symptoms showed no differences in the statistical indications of the mental health symptoms level in the scope of weariness and depression and at the total degree level of the measurement. There is statistical indication differences at the level of (0.05) attributed to the variation of the term of exposing to the shock in the repetition field and at the level of the total degree of the measurement as a whole. It was in favor of the group exposed to the shock for sixteen days or more.

There are no differences in the other two scopes of disorder. At the level of the mental health symptoms only in the field of weariness the differences were in favor of the individuals that their exposure period was (1-15 days). There is no relation of statistical indication at the level of (0.05) between all the sources of the shock and the degree of measuring the disorder pressure after the shock.

There is statistical indication relation between all the resources of the shock which the females' specimen exposed to it and the level of disorder measuring degree of after shock pressure. The relation was positive centrifugal. There was no statistical indicative relation between all the sources of the shock which the males exposed to and the level of the disorder measuring degree pressure of after the shock.

There is a link direct correlation between the disturbances and symptoms of mental health , Any higher the level of unrest in the Sample increased mental health symptoms of depression in anxious , all members of the sample in general.

There is a link direct correlation between the disturbances and symptoms of mental health , Any higher the level of unrest in the category of female members . of the sample the greater the symptoms of mental health and have the .

There is a link direct correlation between the disturbances and symptoms of mental health , Any higher the level of unrest in the category of male members . of the sample the greater the symptoms of mental health and have the



## قائمة موضوعات البحث

الموضوع	رقم الصفحة
الإهداء	ب
شكر وتقدير	ج
ملخص البحث (عربي)	هـ
ملخص البحث (انجليزي)	و
قائمه موضوع البحث	ح
قائمه الاشكال البيانية	ي
قائمه الجداول	ك
قائمه الملاحق	ن
<b>الفصل الأول: الإطار العام للبحث</b>	<b>٢</b>
المقدمة	٣
مشكلة البحث	٦
أهميه البحث	٨
أهداف البحث	٩
حدود البحث	٩
مصطلحات البحث	١٠
<b>الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة</b>	<b>١٢</b>
أولاً: الإطار النظري	١٣
تمهيد	١٣
نبذة تاريخية عن الحروب وأثارها	١٣
الصدمة النفسية والحدث الصدمي	١٩
الخبرات الصمدية من وجهة نظر الإسلام	٢٣
اضطراب ما بعد الضغوط الصمدية	٢٣
تشخيص اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة	٢٦
أعراض ومصير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	٣٢
أشكال ومؤشرات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومراحله	٤٢
اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال	٤٦
أعراض اضطراب الصدمة لدى الأطفال	٤٧

الموضوع	رقم الصفحة
علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال	٤٩
• النماذج والنظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة	٥٨
ثانياً: الدراسات السابقة	٨٢
• عرض للدراسات السابقة	٨٢
• التعليق على الدراسات السابقة	٨٢
<b>الفصل الثالث: منهج وإجراءات البحث</b>	<b>١٠٢</b>
منهج البحث	١٠٢
مجتمع البحث	١٠٢
عينة البحث	١٠٤
أداة البحث وبناء المقياس	١٠٩
الأساليب الإحصائية	١٢٠
الفروض العلمية	١٢١
<b>الفصل الرابع: عرض نتائج البحث وتحليلها</b>	<b>١٢٢</b>
النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول	١٢٣
نتائج متعلقة بالتساؤل الثاني	١٢٩
<b>الفصل الخامس: مناقشة النتائج</b>	<b>١٤٩</b>
مناقشة نتائج الفرض الأول	١٥٠
مناقشة نتائج الفرض الثاني	١٥٠
مناقشة نتائج الفرض الثالث	١٥٠
مناقشة نتائج الفرض الرابع	١٥٤
مناقشة نتائج الفرض الخامس	١٥٨
مناقشة نتائج الفرض السادس	١٥٨
مناقشة نتائج الفرض السابع	١٥٨
التوصيات	١٧٠
المقترحات	١٧٠
المراجع العربية	١٧١
المصادر الأجنبية	١٧٩
الملاحق	١٨٢

## قائمة الأشكال

الشكل	رقم الصفحة
شكل رقم ( ١ ) توزيع أفراد العينة حسب النوع	١٠٥
شكل رقم ( ٢ ) توزيع أفراد العينة حسب العمر	١٠٥
شكل رقم ( ٣ ) توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	١٠٥
شكل رقم ( ٤ ) توزيع أفراد العينة حسب السند العائلي	١٠٦
شكل رقم ( ٥ ) توزيع أفراد العينة حسب فترة التعرض	١٠٦
شكل رقم ( ٦ ) توزيع أفراد العينة حسب عدد أفراد الأسرة	١٠٧
شكل رقم ( ٧ ) توزيع أفراد العينة حسب نوع السكن	١٠٧
شكل رقم ( ٨ ) توزيع أفراد العينة حسب مستوى دخل الأسرة	١٠٧
شكل رقم ( ٩ ) توزيع أفراد العينة حسب عمل الأب	١٠٨
شكل رقم ( ١٠ ) توزيع أفراد العينة حسب عمل الأم	١٠٨
شكل رقم ( ١١ ) توزيع أفراد العينة حسب مصدر الصدمة	١٠٩

## قائمة الجداول

رقم الصفحة	الجدول
١٠٤	جدول رقم (١) مجتمع البحث وفق الفئة العمرية والجنس والمديرية
١٠٤	جدول رقم (٢) توزيع أفراد العينة حسب النوع
١٠٥	جدول رقم (٣) توزيع أفراد العينة حسب العمر
١٠٥	جدول رقم (٤) توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي
١٠٦	جدول رقم (٥) توزيع أفراد العينة حسب السند العائلي
١٠٦	جدول رقم (٦) توزيع أفراد العينة حسب فترة التعرض
١٠٦	جدول رقم (٧) توزيع أفراد العينة حسب عدد أفراد الأسرة
١٠٧	جدول رقم (٨) توزيع أفراد العينة حسب نوع السكن
١٠٧	جدول رقم (٩) توزيع أفراد العينة حسب مستوى دخل الأسرة
١٠٨	جدول رقم (١٠) توزيع أفراد العينة حسب عمل الأب
١٠٨	جدول رقم (١١) توزيع أفراد العينة حسب عمل الأم
١٠٨	جدول رقم (١٢) توزيع أفراد العينة حسب مصدر الصدمة
١٠٩	جدول رقم (١٣) يبين توزيع عبارات المقياس بصورته الأولية قبل التحكيم
١١٠	جدول رقم (١٤) يبين توزيع عبارات المقياس بصورته الأولية بعد التحكيم (عملاً بآراء لجنة الخبراء)
١١١	جدول رقم (١٥) يبين معاملات ارتباط عبارات محور إعادة خبرة الحدث ألصدمي ( التكرار)
١١٢	جدول رقم (١٦) يبين معاملات ارتباط عبارات محور تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)
١١٣	جدول رقم (١٧) يبين معاملات ارتباط عبارات محور أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)
١١٣	جدول رقم (١٨) يبين معاملات الارتباط لكل محور بالدرجة الكلية للمقياس
١١٤	جدول رقم (١٩) يبين معاملات ثبات محاور المقياس بإعادة التطبيق
١١٤	جدول رقم (٢٠) يبين معاملات ثبات محاور المقياس باستخدام إلفا كرنبا
١١٥	جدول رقم (٢١) يبين معاملات ثبات محاور المقياس باستخدام إلفا كرنبا
١١٥	جدول رقم (٢٢) يوضح تشبعات العامل ( المحور الأول) بعبارات مقياس اضطرابات الضغوط الصمدية

رقم الصفحة	الجدول
١١٦	جدول رقم (٢٣) يوضح تشبع العامل ( المحور الثاني) بعبارات مقياس اضطرابات الضغوط الصمدية
١١٧	جدول رقم (٢٤) يوضح تشبع العامل ( المحور الثالث) بعبارات مقياس اضطرابات الضغوط الصمدية
١١٩	جدول رقم (٢٥) يبين معاملات الارتباط عبارات مجال القلق
١١٩	جدول رقم (٢٦) يبين معاملات ارتباط عبارات مجال الاكتئاب
١٢٠	جدول رقم (٢٧) يبين معاملات ثبات مجالات مقياس الصحة النفسية باستخدام الفاكرباخ
١٢٣	جدول رقم (٢٨) ترتيب محاور الاضطرابات ترتيباً تنازلياً حسب قيمة المتوسط الحسابي
١٢٤	جدول رقم (٢٩) ترتيب عبارات محور إعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار) ترتيباً تنازلياً حسب قيمة المتوسط الحسابي
١٢٦	جدول رقم (٣٠) ترتيب عبارات محور تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب) ترتيباً تنازلياً حسب قيمة المتوسط الحسابي
١٢٧	جدول رقم (٣١) ترتيب عبارات محور أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة) ترتيباً تنازلياً حسب قيمة المتوسط الحسابي
١٢٩	جدول رقم (٣٢) ترتيب محاور الصحة النفسية ترتيباً تنازلياً حسب قيمة المتوسط الحسابي
١٣٠	جدول رقم (٣٣) ترتيب عبارات مقياس القلق ترتيباً تنازلياً
١٣١	جدول رقم (٣٤) ترتيب عبارات مقياس الاكتئاب ترتيباً تنازلياً
١٣٢	جدول رقم (٣٥) اختبار (T.TEST) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط النظري والمحسوب في درجة مستوى الاضطرابات
١٣٣	جدول رقم (٣٦) اختبار (T.TEST) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط النظري والمحسوب في أعراض الصحة النفسية
١٣٣	جدول رقم (٣٧) اختبار (T.TEST) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في مستوى الاضطرابات حسب الجنس
١٣٥	جدول رقم (٣٨) اختبار (ONE WAY ANOVA) لدلالة الفرق في مستوى الاضطرابات حسب العمر

رقم الصفحة	الجدول
١٣٦	جدول رقم (٣٩) اختبار (ONE WAY ANOVA) لدلالة الفرق في مستوى الاضطرابات حسب المستوى التعليمي
١٣٧	جدول رقم (٤٠) اختبار (T.TEST) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في مستوى الاضطرابات حسب تواجد السند العائلي
١٣٩	جدول رقم (٤١) اختبار (ONE WAY ANOVA) لدلالة الفرق في مستوى الاضطرابات حسب فترة التعرض
١٤٠	جدول رقم (٤٢) اختبار (T.TEST) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في مستوى أعراض الصحة النفسية حسب الجنس
١٤١	جدول رقم (٤٣) اختبار (ONE WAY ANOVA) لدلالة الفرق في مستوى أعراض الصحة النفسية حسب العمر
١٤٢	جدول رقم (٤٤) اختبار (ONE WAY ANOVA) لدلالة الفرق في مستوى أعراض الصحة النفسية حسب المستوى التعليمي
١٤٣	جدول رقم (٤٥) اختبار (T.TEST) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في مستوى أعراض الصحة النفسية حسب تواجد السند العائلي
١٤٤	جدول رقم (٤٦) اختبار (ONE WAY ANOVA) لدلالة الفرق في مستوى أعراض الصحة النفسية حسب فترة التعرض
١٤٥	جدول رقم (٤٧) اختبار مربع كاي للعلاقة بين مصادر الصدمة ومستوى الاضطراب على مستوى العينة ككل
١٤٥	جدول رقم (٤٨) اختبار مربع كاي للعلاقة بين مصادر الصدمة ومستوى الاضطراب على مستوى عينة الإناث فقط
١٤٦	جدول رقم (٤٩) اختبار مربع كاي للعلاقة بين مصادر الصدمة ومستوى الاضطراب على مستوى عينة الذكور فقط
١٤٦	جدول (٥٠) اختبار بيرسون للعلاقة بين مستوى اضطرابات ما بعد الصدمة وأعراض الصحة النفسية على مستوى العينة ككل
١٤٧	جدول (٥١) اختبار بيرسون للعلاقة بين مستوى اضطرابات ما بعد الصدمة وأعراض الصحة النفسية على مستوى عينة الإناث فقط
١٤٧	جدول (٥٢) اختبار بيرسون للعلاقة بين مستوى اضطرابات ما بعد الصدمة وأعراض الصحة النفسية على مستوى عينة الذكور فقط

## قائمة الملاحق

رقم الصفحة	الملاحق
١٨٣	ملحق رقم ( ١ ) المقياس بصورته الأولية المعروض على لجنة التحكيم استبيان استطلاعي مقدم للمختصين في المجال الإكلينيكي (أطباء واختصاصيين نفسيين) وأولياء الأمور والمشرفين.
١٨٧	ملحق رقم ( ٢ ) المقياس بعد التحكيم
١٨٩	ملحق رقم ( ٣ ) المقياس بعد استخراج الصدق التكويني (الاتساق الداخلي )
١٩١	ملحق رقم ( ٤ ) ((أ)) المقياس بصورته النهائية بعد إعادة التوزيع العاملي (حوسبة المقياس)
١٩٥	ملحق رقم ( ٥ ) مقياس أعراض الصحة النفسية لهوبكنز "القلق والاكتئاب" بعد تعديل صياغة بعض العبارات
١٩٦	ملحق رقم ( ٦ ) مقياس أعراض الصحة النفسية لهوبكنز "القلق والاكتئاب" بصورته النهائية بعد تعديل صياغة بعض العبارات واستخراج خاصيتي الصدق والثبات
١٩٧	ملحق رقم (٧) أسماء لجنة التحكيم على مدى صلاحية أداة البحث

## الفصل الأول

- المقدمة .
- مشكلة البحث .
- أهمية البحث .
- هدف البحث .
- حدود البحث .
- مصطلحات البحث .



## المقدمة

لقد أصبحت الضغوط' بأنواعها المختلفة التي تسببها الكوارث الطبيعية أو التي يسببها البشر مثل الحروب والنزاعات، شروراً على جميع أبناء البشر سواء المدنيين أو العسكريين المحتلين والمعتدين فهي شر" للإنسانية مهما كان الموقع الذي تحتله هذه الفئة أو تلك في أي مجتمع، فهي مصدر" أساسي لكثير من الأمراض البدنية والنفسية ومن الأمراض والاضطرابات ماهر عقب ظهور الحدث الصدمي فوراً والبعض الآخر لا يحدث إلا متأخراً وهو ما يعرف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وهو عبارة عن استجابة مرجأة وهناك الكثير من الدراسات التي أجريت بقصد اكتشاف الاضطرابات التي تحدث بعد الكارثة أو المصيبة. (حسين عبد الله-٢٠١٠).

وتؤكد الدراسات التي تطرقت لدراسة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، منذ الحرب العالمية الثانية ، أن الحروب بأشكالها المختلفة تترك وراءها مشكلات وأزمات نفسية واجتماعية تؤدي إلى ارتفاع معدلات الاضطرابات النفسية لدى الأسرة ،حيث أثبتت الدراسات التشخيصية الإكلينيكية التي أجريت بعد الحرب العالمية الثانية على الملايين من الأفراد في معظم الدول المتقدمة (كالسويد وبريطانيا وفرنسا وألمانيا والولايات المتحدة الأمريكية)، أن الغالبية العظمى من هؤلاء الأفراد الذين شملتهم الدراسة قد أصيبوا باضطرابات نفسية واجتماعية وأسرية سيئة للغاية خلال الحرب وبعد الانتهاء منها) وتشير دراسات كثيرة إلى نوعية الإصابة المرضية باختلاف نوعية الكوارث وباختلاف الشعوب وباختلاف الشخصيات والحضارات والثقافات، فنجد أن الارتجاف الهستيرى كان منتشراً بين الجنود الألمان أثناء الحرب العالمية الأولى ،وأن الإصابة بقرحة المعدة قد ازدادت بنسبة ٤٠% بين الشعب الانجليزي أثناء الغارات الألمانية على مدينة لندن خلال الحرب العالمية الثانية ولقد أجمع كثير من الباحثين على أن معاشية خبرات الحرب تترك آثاراً نفسية لا تزول بانتهاء الحرب بل تظل كامنة وتتراكم لتفرز كثيراً من الاضطرابات النفسية . (ويدو فريخ مبارك العنزي ١٩٩٦ ص ٣٣٤-٣٣٥).

ولقد أكدت الدراسات العربية شيوع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في العراق وجد إصابة ٧١% باضطراب الصدمة من الأسرى العائدين من إيران فقط . (السامرائي، ١٩٩٤م، ص ٣٩) ووجد إصابة ٤٥% بهذا الاضطراب من مراجعي العيادات الخارجية النفسية(الكري ١٩٩٤ ، ص ١٢٣) .

ووجد (الكبيسي وآخرون ١٩٩٥ ص ٢٤) إصابة ٥٣% بهذا الاضطراب من مراجعي العيادات النفسية لمستشفى ابن رشد. ووجد العطراني ١٩٩٥ م ص ٧٧ إصابة ٣٧% بهذا الاضطراب من أقارب وأصدقاء ضحايا ملجأ العامرية ووجد الكبيسي ١٩٩٨م ص ٩٣ إصابة ٢٢% باضطراب صدمة بسيطة و ٤٢% باضطراب صدمة متوسطة و ٣٤% باضطراب صدمة شديدة من مراجعي العيادات الخارجية والاستشارية النفسية . ووجد العبيدي ٢٠٠٣ م ص ١٩٥ إصابة ٦٢% من مراجعي العيادات

النفسية وتؤكد، دراسات حديثة وجود أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة متزامنا مع أعراض اضطرابية أخرى لدى عينات تعرضت لحوادث إرهابية من بينها تلك التي قدمتها، دراسة (Jolly, 2002)، ودراسة North وآخرون (1999) (القلاع تللعز ٢٠٠٥ ص ٩) وغالبا ما يصنف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) إلى ثلاثة أصناف كبرى من الأعراض .

- أحياء التجربة (التكرار) : أي الشعور بأن الصدمة يتكرر حدوثها المرة تلو الأخرى وتكون مصحوبةً بكوابيس متكررة وذكريات مزعجة تتعلق بالصدمة .

- التحاشي (التجنب): حافظ قوي لتجنب كل ما يتعلق بالتجربة الصادمة.

- إثارة مفردة (الاستثارة) : إحساس مستمر بالتأهب والعصبية وصعوبة التركيز، ويسبب هذا الوضع عادة اضطرابات أثناء النوم وصعوبة في الخلود إلى النوم . (النابلسي ، ١٩٩١ : ١٨٩) (رشاء حبيب ٢٠٠٨ ص ٢٠-١٩) وتسمى الأعراض الأساسية ، ويرافقها أعراض ثانوية أهمها : الاكتئاب والقلق حيث برهنت دراسات عديدة على مدى انتشار وعمق أثر أعراض الاكتئاب لدى ضحايا الكوارث الطبيعية والذين سجل لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، ومن أهم تلك الدراسات، دراسة "السامرائي (1994)"، ودراسة north، (١٩٩٤). رشاد موسى (1989 ص ٦٢ - ٧٤).

إذ يعرض الأنصاري (1997) و(يعقوب ، ١٩٩٩) بعض الدراسات والبحوث لكل من: Smith وآخرون (1986) Molina (1987) Puvinathan وآخوين (1989) Solomom (1988) Hunt (1988) والتي كشفت نتائجها عن أعراض ضغوط ما بعد الصدمة مثل (معاناتهم من القلق والتوتر والخوف والاكتئاب والضغوط التالية للصدمة نتيجة تعرضهم للكوارث الصادمة. كذلك القلق بوصفها من أعراض الصحة النفسية المصاحبة لمظاهر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD. فقد لاحظ Horowitz وزميله (1986) أن 72 % من المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لديهم الأعراض التالية : الشعور بالتوتر - العصبية - رعشه داخلية - شعور بالخوف - كما أورد أكثر من 50 % من المرضى الأعراض التالية : سرعة دقات القلب أو تسارع القلب وأن يصبح الفرد مفزوعاً فجأة ودون سبب. ويذكر كل من (يعقوب، 1999) و(عبد الخالق: 1998) أن استجابات أعراض القلق تظهر أنماطاً مختلفة لدى العينات التي تعرضت للصدمة PTSD مثل: خفقان القلب، زيادة إفراز العرق Hyperhidrosis التنفس السريع والعميق جداً مع احتمال فقدان الشعور Hyperventilation زيادة استجابات الجهاز العصبي المركزي (القلاع تللعز ٢٠٠٥ ص ٧٢ - ٧٨) .

ومن أبرز نماذج الآثار النفسية التي تخلفها الحروب لدى الاطفال والمراهقين ، هو ما اشارت اليه بعض الدراسات ففي لبنان أظهرت نتائج دراسة وضع الأطفال في الحرب أن الطفل اللبناني تعرض إلى خمس أو ست تجارب صادمة في حياته وأن 90.3 % من الأطفال عاشوا تجربة القصف، 68 % أجبروا على النزوح، 54.5 % عانوا من الفقر الشديد، 50.3 % كانوا شهوداً على أعمال العنف المختلفة 26 % منهم فقدوا أحد أقربائهم، 21.30 % افترقوا عن أهلهم. وتشير نتائج دراسات أخرى

حول تأثير العدوان الإسرائيلي في صيف عام ٢٠٠٦ الى مدى تأثير الحرب على الصحة النفسية للأطفال والمراهقين وكذلك على الراشدين ومن أهمها التي أجريت بعد عدوان تموز 2006 من قبل فريق من الباحثين بإشراف الدكتور (عدنان الأمين) اظهر نتائجها: أن نسبة عالية من الأطفال والشباب تعاني من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD وهي تتراوح بنسبة 72.7% من التلاميذ الملتحقين بالصفوف من الأول الى الخامس بنسبه 26.4% من الملتحقين بالصفوف من السادس الى الثاني عشر . وفي الكويت بلغت نسبة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند الطلبة 45.6% وذلك بعد أربع سنوات ونصف من الغزو العراقي. وتصل النسبة أيضاً الى 20-25% عند الأطفال الذين تعرض أبائهم للأسر. في أفغانستان فقد وجد الباحثون أن هناك 25% من الأطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (UNICEF. 1987) وفي بغداد والبصرة، تبين ان بعض الأطفال يعانون من اضطراب نفسيه. (DYREGROV 1992) .

في حين أظهرت دراسة أخرى أن أكثر من 70% من الأطفال سجلوا مستويات متوسطة إلى مرتفعة من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Naderet al 1993) كما كشفت دراسة ثالثة أن 65% من أطفال العينة تتطبق عليهم محكات تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة (Awadh et al 1998) .

فيما بينت دراسة أخرى أن مدى انتشار أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين الاطفال يتراوح بين أقل من 4% للأعراض الشديدة و 23% للأعراض المعتدلة و 34% للأعراض الطفيفة أن تفاوت النسب تلك ترجع الى طبيعة وأشكال التعرض للحدث الصادم وحدته وللفترة الزمنية للتعرض، والتي تختلف باختلاف الظروف المحيطة بالحدث الصادم من بلد الى اخر.بالاضافة الى العوامل الاجتماعية والاقتصادية وغيرها.

من جهة أخرى ، تبين أن الأطفال الذين يشاهدون أعمال العنف والقتل يصبحون فيما بعد عدوانيين ، متمردين ومضادين للمجتمع ولا يطيعون أهلهم ولا يحترمون أوامرهم (ARAFAT 1990) ويصابون باضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، وهذا الاضطراب قد يستمر طويلا . (غسان يعقوب ١٩٩٩ ص ١٦٥ - )

كما تفاوتت في فلسطين نسبة أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة فقد بينت الدراسات نسبة 59% من الأطفال المعرضين بشكل مباشر للقصف (Allwood et al 2002)، وبنسبة 33% في المستوى الحاد و 49% في المستوى المتوسط (Thbet et al 2002) وبنسبة 41% في المستوى الحاد (Qouta and Odeh, 2005) وبنسبة 54% في المستوى الحاد و 33.5% المتوسط (Thabet and Vostanis, 1999) وبنسبة 65.5% في المدى العيادي من اضطراب ما بعد الصدمة (Qouta et al, 2003) ، وتشترك هذه النتائج المتباينة في أنها تبين أن أطفال لبنان وشبابه أظهروا نسباً أقل بشكل

ملحوظ مما ظهر لدى أطفال وشباب فلسطين والكويت في مقياس ضغوط ما بعد الصدمة.  
(Thabet et al, 2007).

وعند مقارنة فئات هذه الأعراض في لبنان مثلاً، يتبين أن أقلها شيوعاً هي أعراض التجنب (avoidance) في حين أن أكثرها شيوعاً هي أعراض الاستثارة (arousal) في حين أن أعراض الاسترجاع، (experiencing the event) تقع في منزلة وسطى بين المنزلتين تشير أعراض التجنب إلى تجنب ما يذكر بالحادث كتجنب الأفكار والمشاعر المقترنة بالصدمة وتجنب كل ما يحرك ذكرى الحادث والعجز عن استرجاع بعض أوجه الحادث والإحساس بالكرب عند التعرض لأي محفزات متصلة بالحادث الصادم ويتضمن الاسترجاع - استرجاع وقائع الحدث والإحساس وكأنه يتكرر، أحلاماً وارتجاعات زمنية عن الحادث الصادم ومعاودة التعايش مع الحادث بصورة متكررة أما الاستثارة فتشير إلى مواجهة مشكلات في النوم والانفعالية وصعوبة التركيز وفرط التنبه والإثارة الفيزيولوجية إزاء المحفزات المتصلة بالصدمة وهي تعتبر الأكثر عياديه بقدر ما تدل على الأذى النفسي وتعطل الحياة الطبيعية . (لامكان للأطفال في الحرب ٢٠٠٨ ص ١-٥). كما يتبين إن الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (٥-١٥) سنة يتأثرون بالصدمة أكثر من سواهم من الأطفال ويظهر عليهم الاضطراب واضحا (Pynoos et al 1987) وهو ما قد يعني أن درجة الأثر تزيد مع زياد السن أي أن الأطفال الأكبر سناً يتأثرون ويعانون أكثر من أقرانهم الأصغر سناً.

و فيما يتعلق بأنواع الصدمة وما يرافقها لدى الأطفال فقد تبين أنه يوجد نوعين: النوع الأول يترافق بالأفكار الدخيلة بصورة خاصة بينما يترافق النوع الثاني بالانكسار والتبلى . إن التكيف مع النوع الثاني قد يصطدم ببعض الصعوبات وتنتج عنه اضطرابات في الشخصية . (غسان ١٩٩٩ ص ١٦٦) تعد فئة الأطفال والمراهقين هم من أكثر الفئات الاجتماعية تأثراً بالصدمة الناجمة من الحروب والكوارث، مما يجعلهم أكثر عرضة للأمراض النفسية المختلفة، المصاحبة لاضطرابات ضغط ما بعد الصدمة. كما أظهرت الأبحاث التي أجريت في أعقاب الغزو العراقي على الكويت مثل دراسه الحمادي وآخرون ١٩٩٤ م .

وقد ذكر عبد العزيز وآخرون (١٩٩٦م-١:٠٦) في دراستهم عن (اضطراب ضغط ما بعدالصدمة ورد الفعل على أطفال الحرب) أن هنالك (١٧٤) من الأطفال نسبة (٨,٧٢) لديهم أعراض خفيفة من اضطراب ضغط ما بعدالصدمة. (٦٤) من الأطفال وبنسبة (٢٦,٨%) لديهم اضطراب ضغط ما بعدالصدمة. (مجاهد مصطفى ٢٠٠٨ م ص ١٢)

### مشكلة البحث:

١- تعتبر مرحلة الطفولة والمراهقة من بين أكثر المراحل تضرراً من خبرات الحروب وصددماتها وتأثيراتها النفسية السلبية على الصعيد النفسي والعقلي بصورة مجهدة بحيث تجعل آثار الاجتهاد

النفسي قد تظهر على المراهقين بوجه خاص ولفترات طويلة من العمر وحتى الذين يعيشون بعيدا عن مسرح الحرب نظرا لما لديهم من ارتباط مادي مثل وجود أقارب أو أصدقاء أو عن طريق تأثير وسائل الإعلام .

٢- وتوضح البحوث في مجال النمو النفسي أن فترة الطفولة والمراهقة تكثر فيها اضطرابات النمو حتى حالات السلم فيعاني الأطفال والمراهقون كثيراً من المشاكل النفسية والاجتماعية والسلوكية أثناء فترات النمو من جراء بعض الظروف والتغيرات الداخلية الطارئة والتي تحدث لديهم العديد من المشاعر الداخلية غير مريحة التي تؤثر على سلوكهم وفي نفس الوقت فإن متطلبات التوافق مع الواقع الاجتماعي تتطلب منه أن يسلك سلوكاً مقبولاً حتى يظل متوافقاً مع الحاضنة الاجتماعية المحيطة به ، فمثلا يجب على الأطفال والمراهقين أن يتعلموا كثيراً من أساليب السلوك مثل الضبط الإنفعالي والتحكم في الرغبات الملحة وغير ذلك من أساليب التوافق النفسي والاجتماعي.(منى مقصود، ١٩٩١، ص٣٦)

ومحافظة صعده اليمنية والتي تقع في شمال اليمن وتضم خمسة عشر مديرية.وهي حدودية مع المملكة العربية السعودية ، وتشتهر بجودة المنتجات الزراعية قد شهدت ومحافظة صعده من عام (٢٠٠٤) ستة حروب بشكل متقطع بين الدولة وجماعة اطلق عليها بجماعة (الحوثيين من الهاشميين وأنصارهم) طالت معظم المديريات من خلال الحروب المنقطعة. نجم عنها خسائر بشرية ومادية طالت ضحايا مدنيين ومما لا شك فيه أن أبناء تلك المناطق قد عايشوا وشهد أحداثها من النساء والرجال و الأطفال والمراهقين والشيوخ ،وبالتالي تركت ذكريات مؤلمة وأحداث ومواقف محفورة في ذاكرتهم، لها دون شك أثارها النفسية، ومن منظورات علم النفس ، ووفقا لما أكدته نتائج العديد من البحوث والدراسات النفسية التي أجريت في هذا المجال في مختلف المجتمعات كما سبق الإشارة إليها،والتي بينت تفاوتاً ملحوظاً في مستوى الآثار النفسية التي تخلفها الحروب والصراعات في تلك المجتمعات، ما يعني أن تلك الآثار ليست ثابتة ومطلقة يمكن تعميمها في مختلف المجتمعات والمواقف وعلى مختلف الفئات العمرية ويأتي الاختلاف أيضا من حيث مجالات تأثيرها النفسي ومستوى حدتها ومداه، كذلك تؤكد أدبيات علم النفس أن أداة قياس اضطراب ضغط ما بعدالصدمة تكون أكثر دقة وموضوعية فيما إذا تم إعدادها وفق معايير علمية(محواسبة) تعكس حقائق وطبيعة وخصائص الفئة المستهدفة في إطار مجال الدراسة( فمثلا: فئة الأطفال والمراهقين تختلف عن فئة أو شريحة العسكريين) الأمر الذي يعني أن هناك حاجة لبناء أداة (مقياس)، الهدف منها قياس اضطراب ضغط ما بعدالصدمة الناجمة عن حرب صعده التي تعرض لها فئة الأطفال والمراهقين، على اعتبار أن معاشة هذه الفئة للحرب في صعده، سوف تؤدي إلى استمرارية معاناتهم لسنوات قد تمتد إلى آخر العمر فضلا عن معاناتهم الحالية ومن أكثر الأمور التي تجذب الباحث النفسي وتشده إليها بلا هوادة ما يلاحظه من ظواهر واضطرابات نفسية وهذا هو ما وجدته الباحثة فعلا بحكم خبرتها وعملها في

جمعية صعدة التسوية كأخصائية نفسية ومدرية في مجال تقديم الدعم النفسي والتربوي للأطفال والمراهقين والطلبة النازحين في المخيمات من جراء الحرب الدائرة في مديريات محافظة صعدة وبشكل متقطع منذ ست سنوات حيث لاحظت أن الكثير من الأطفال والمراهقين تظهر لديهم أعراض اضطرابات سلوكية مختلفة منها الانطواء والعدوانية والخوف من الآخرين وفقدان الأمن النفسي وتدني مستوى التحصيل الدراسي والمستوى المعيشي فضلاً عن افتقاد المأكل والمشرب والمأوى المناسب، وأكثر هؤلاء الأطفال والمراهقين النازحين من المناطق التي دارت فيها الحروب وهي: ( صعدة، رازح، حيدان، مجز، سحار، ساقين، باقم ) يقعون في الفئة العمرية (٦-١٧ سنة).

وقد بدت لديها الحيرة والتشتت في فهم أسباب هذه الاضطرابات لدى هؤلاء الأطفال بسبب تنوع الأعراض واختلاف الأعمار والمناطق القادمين منها ونوع التعرض للحوادث والصدمات، وكذلك مدى وجود الأبناء أو السند العائلي والاجتماعي واختلاف الانتماء للمناطق التي تدور فيها الحروب والمعارك والصراعات والنزاعات التي خلفتها الحرب الأمر الذي أثار لديها العديد من التساؤلات، التي هي بحاجة إلى إجابة تستند إلى طرق وأساليب علمية، وليس لمجرد الملاحظة، والتي شكلت في مجملها مشكلة البحث الحالي، والتي حددت وفقاً لطبيعة عمل الباحثة وما لاحظته في الميدان، ومن خلال اطلاعها على بعض الأدبيات ذات العلاقة بموضوع البحث بـ (اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة) كمحاولة علمية للكشف عن مستوى وأنماط الاضطراب لديهم تشمل ثلاثة أساسية حددت بـ (التكرار، والتجنب، والاستثارة) والتي يتطلب تشخيصها بناءً مقياس محوسب يتفق مع خصائص المجتمع والفئة المستهدفة، ونمطين من الأنماط المصاحبة (أعراض الصحة النفسية) حددت بـ (القلق، والاكتئاب) والتي سوف يتم تشخيصها والتعرف عليها من خلال استخدام مقياس جاهز على اعتبار أن القلق والاكتئاب من أعراض الصحة النفسية المصاحبة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والتي يمكن قياسها والتعرف على مستواها من خلال مقاييس نفسية جاهزة .

### أهمية البحث :

ويمكن القول أن أهمية البحث الحالي تكمن في عدة اعتبارات يمكن تلخيصها على النحو الآتي:

- ١- إلقاء الضوء على بعض العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية التي يمكن أن تسهم في فهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
- ٢- محاولة لفت أنظار المعالجين والأطباء النفسيين والاختصاصيين وذوو الاهتمام إلى أهمية كيفية حدوث اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وكيفية التعرض له لما تخلفه من آلام وصراعات.
- ٣- إن نتائج هذا البحث ستكون مؤشرات تلقي بالضوء على بعض العوامل المهمة في شخصيات المتعرضين لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، بحيث تتمكن المؤسسات والجهات المعنية بالأمر أن تستفيد منها في إعداد البرامج الخاصة برعايتهم وإعادة إدماجهم في المجتمع.

- ٤- أنه يتوافق مع توصيات ومقترحات العديد من البحوث والدراسات العلمية سواءً كان ذلك على النطاق العالمي أم العربي والمحلي.
- ٥- يضع جهداً علمياً جديداً في المكتبة اليمنية والعربية - على حد علم الباحثة- في مجال اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الذي طالما أكدته كبار علماء النفس، وأكدت أهميته وتأثيراته الدراسات العلمية في المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية.
- ٦- لفت الأنظار للحاجة إلى وجود أخصائيين نفسيين مدربين لتقديم العون والمساعدة للأطفال الذين تعرضوا لهذه الاضطرابات.

### أهداف البحث :

- ١- بناء مقياس نفسي علمي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة يمكن استخدامه من قبل العديد من الباحثين في هذا المجال.
- ٢- برمجة المقياس حاسوبياً استثماراً للتكنولوجيا الحديثة وتوفيراً للوقت والجهد والتكاليف.
- ٣- التعرف على مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده.
- ٤- التعرف على مستوى أعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب) لدى الأطفال والمراهقين المتأثرين من حرب صعده.
- ٥- التعرف على العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب) لدى أفراد العينة (الذكور فقط).
- ٦- التعرف على العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب) لدى أفراد العينة (الإناث فقط) .
- ٧- التعرف على الفروق، في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وفقاً للمتغيرات المستقلة المحددة .
- ٨- التعرف على الفروق، في أعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب) وفقاً للمتغيرات المستقلة المحددة .

### حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بـ:

- ١ - الحدود البشرية الأطفال والمراهقين (ذكور- إناث) في محافظة صعده الجمهورية اليمنية.
- ٢ - الحدود الزمنية خلال الفترة الزمنية (٢٠٠٩-٢٠١١).
- ٣- الحدود الموضوعية اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وأعراض الصحة النفسية (القلق،الاكتئاب)

## مصطلحات البحث:

تحديد المصطلحات الواردة في عنوان البحث بما يأتي:

أ- الضغوط التالية للصدمة (PTSD) ورد بأكثر من مصطلح قبل الوصول إلى التسمية الحالية له، حيث إنه تمت الإشارة إليه بعد الحرب العالمية الأولى بمصطلح صدمة القذائف، ثم جاء مصطلح عصاب الصدمة في عام (١٩٤١)، وكانت أول تسمية لهذا المصطلح عام (١٩٨٠) في كتاب (DSM-111) (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders) من قبل الاتحاد الأمريكي لعلم النفس في (Scott)، (١٩٩٠) (عبد الناصر التاريخ ص ٥).

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) في التصنيف الدولي العاشر ICD، 10 على أنها استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط (مستمر لفترة قصيرة أو طويلة) ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة ويحتمل أن يتسبب في حدوث ضيق وأسى شديدين غالباً لدى أي فرد يتعرض لها (مثل الكوارث الطبيعية أو التي من صنع الإنسان، أو المعارك، أو الحوادث الخطرة، ومشاهدة الموت العنيف لأشخاص آخرين، أو يكون الفرد ضحية للتعذيب، أو الإرهاب أو الاغتصاب وغير ذلك من الجرائم) منظمه الصحة العالمية WHO، (مجاهد مصطفى ٢٠٠٨ ص ٧)

كما يعرف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة : على أنه اضطراب نفسي وظيفي في السلوك يحدث نتيجة لعدة عوامل وتظهر في صورته أعراض سلوكية إجتماعية وتحدث تغيرات نفسية وفيزيولوجية تؤثر في الجهاز العصبي الذاتي وتحول دون توافق الفرد مع نفسه ومجتمعه وفيها تفرض العوامل البيئية تهديداً له (ميتشل ١٩٩٥ ص ٧١) .

ويعرفه الحجار : بأنه "اضطراب قلق ينجم عن التعرض إلى شدة بيئية قاهرة ساحقة راضه ويتسم بعوارض (جمع عارضة) متكررة وتتضمن تكرار الشعور بالخبرة أو الحادثة الراضة ولا مبالاة وإثارة عامة وقلق (الحجار ١٩٩٨، ٩٥) .

- يعرفه يعقوب :

بأنه "ينجم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عندما يتعرض الشخص لحدث مؤلم جداً (صدمة) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة ( أهوال الحروب رؤية أعمال العنف والقتل والتعرض للتعذيب والاعتداء الجسدي الخطير والاعتداء الجنسي و كارثة طبيعية و الاعتداء الخطير على أحد أفراد العائلة ) بحيث تظهر لاحقاً عدة عوارض جسدية ونفسية (التجنب والتبدل والأفكار والصور الداخلية واضطراب النوم والتعرق والإجفال والخوف والاحتراس وضعف الذاكرة والتركيز) (يعقوب ١٩٩٩، ٣٨)

ويعرفه عبد الخالق بأنه " الاستجابة غير السوية لحدث صدمي يعمل عمل المنبّه الضاغط ويتسم بأعراض مرضية و تأثيرات سلبية، مع الإشارة إلى أنه ليس كل من يتعرض لحدث صدمي يصاب بهذا



الاضطراب، إذ تتدخل عوامل أخرى تساعد على الإصابة به لدى أفراد، في حين يتمكن آخرون من التكيف مع الموقف و منه النجاة من الإصابة به .(عبد الخالق؛1998 ص ٥٠)  
وستتبنى الباحثة هذا التعريف (مبدئياً) كونه صادر من منظمة الصحة العالمية واشترك في صياغته كثير من الباحثين ينتمون إلى بلدان ومناطق شتى .

#### التعريف الإجرائي :-

هو (المفهوم الذي تعبر عنه متوسط الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص من خلال استجابته على فقرات مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المحوسب، الذي قامت الباحثة أصلاً بأعداده كهدف من أهداف البحث وتطبيقه على أفراد العينة بغرض التعرف على مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة التي تعرض لها أفراد العينة) .

#### ب - الأطفال والمراهقين :

هم الأشخاص الذين تبدأ أعمارهم من سنة وحتى ١٨ سنة وفقاً للمعايير العالمية من كلا الجنسين مع الأخذ بنظر الاعتبار التقسيمات المختلفة لمراحل النمو الفرعية ضمن مرحلة النمو هذه .

## الفصل الثاني

الإطار النظري  
والدراسات السابقة

## الفصل الثاني

### الاطار النظري والدراسات السابقة

#### تمهيد ..

تكثر الكوارث والأزمات في بلادنا العربية ويرتبط التعرض للكوارث والأحداث الصدمية بحدوث اضطرابات نفسية مختلفة أهمها اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ويعاني المصاب بهذا الاضطراب نتيجة التذكر المتكرر والمقتحم للأحداث الصدمية وهذه الآثار النفسية السلبية للكوارث لا يقابلها أي اهتمام وذلك على الرغم من أن الآثار النفسية للكوارث تكون في كثير من الأحيان أشد من الآثار العضوية وأن كل من يشهد الكارثة يتأثر بها نفسياً ولعل أهمها الحروب التي تندلع في مختلف البلدان العربية، والحرب كارثة بشرية لأنها من صنع الإنسان ، فالحرب تقسي حتى النفوس النبيلة فلا تترك الحروب ولا سيما ذات الصبغة العدوانية إلا الكثير من الكوارث، والجرائم بحق الأطفال الأبرياء، من تدمير يلحق بالعمران والبيئة ، ولكن أكثر نتائجها مأساوية بما تتركه لدى هؤلاء الأطفال من آثار سلبية قد ترافقهم طيلة حياتهم ، فان المناطق التي تشهد تشهد حرباً مروعة ترمي بظلمها الأسود الحالك على سكانها ، لتحفر في ذاكرتهم صوراً لا تنسى ، تؤثر على صحتهم النفسية ، وتسبب الآفات التي يصعب علاجها ، والتي قد تتحول الي آفات نفسية مزمنة لذا فان الحروب وما يصاحبها من أهوال ونكبات يكون أثرها النفسي اكبر بكثير من الآثار الجسدية على الأطفال ، وهذا ما لا يدركه الأشخاص في حينه بل بعد تفاقم الحالة النفسية وتحول مشاعر الفزع والرعب إلي آفة نفسية مزمنة تحتاج للعلاج والمداواة لفترات زمنية طويلة . (شاء حبيب ٢٠٠٨ ص ٥)

#### المراحل الكبرى للحروب ، والآثار النفسية :

##### ١ - حرب الحيوانات - والحرب البدائية والحرب الحديثة والحرب النفسية .

على المستوى الحيواني :- كانت الحيوانات تملأ الأرض وتدور بينها الصراعات على البقاء ودراسة السلوك العدواني للإنسان ويتشابه مثلاً سلوك القردة وسلوك الأطفال ومن السلوك العدواني الجماعي مثلاً العصابة أو الشلة .

أما الحرب البدائية :- كانت تقوم بالعصا والحجارة بسبب الاستيلاء على الغنائم وكانت لهذه الحروب ميزة أنها وجدت المتماثلة ومايزتها بتقاليدها وعاداتها ومؤسساتها وضامنت بين أفرادها كونها جماعة داخلية كمقابل لغيرهم وهم الجماعة.

ولما تحققت الكتابة تكونت المجتمعات فأعدت لها الجيوش المتخصصة وصارت لها أسباب اقتصادية أو سياسية أو دينية وعرفة المرحلة بأنها عصر القلاقل الكبرى .

ففي الحرب العالمية الأولى والثانية:- تميزت بها المرحلة الحديثة ومع أن لهذه الحروب أسبابها التوسعية أو الاقتصادية والسياسية إلا أن الأسباب النفسية كانت وراءها جميعاً .

يقول (كوينسي رايت) الحروب في العالم حتى الحرب العالمية الثانية هي ( ١٨٧ ) حرباً بين شعوب أوروبا و (١٩) على شعوب من خارجها و (١٣٥) حرباً دخلتها الشعوب لنيل استقلالها و (٨٧) حرباً أهلية لأسباب أيديولوجية بالحكم الذاتي أو العرض الوحدة الوطنية و (٦٥) حرباً بدعوى حماية مدنية الرجل الأبيض أو للتبشير أو لأسبابها .

وأما الحرب العالمية الثانية فكانت هناك العشرات من الحروب المحدودة منها حرب الاستقلال للمستعمرات والحروب الشرقية والكتلة الغربية .

#### - الحرب الحديثة :

هي حروب دينية تشنها روسيا وبريطانيا وأستراليا والهند وأمريكا وإسرائيل والصين ضد الدول وحروب عرقية ضد العرب في كل مكان وفي كل الحروب يكاد يتم الإجماع على أن مسألة الحرب هي مسألة نفسية سواء في قيامها أو في ادارتها أو في نتائجها .

#### - الحرب النفسية :

من مميزات الحروب العصرية، أنها حرب نفسية، كوسيلة من وسائل الحرب أو كأثر تتركها، وهذا يعد مصطلح حديث نسبياً إلا أن مضمون هذه الحروب عرفه الأقدمون ففي التوراة قصص كثيرة فيها هذا النوع من الحروب ( الإيهام - التمويه - الخداع - الشتم - التشهير - التفارقة - النميمة - إذكاء الخلافات - نشر الدعايات والإشاعات )

ويذكر أن أول من نادى بمصطلح الحرب النفسية هو محلل عسكري وبريطاني يدعى (فوللر) أوردته في كتاب له ( thewar ) أي ( الدبابات في الحرب ) وذلك أنهم في الحرب العالمية الأولى نزعوا المدافع من الدبابات وركبوا بدلا عنها يذيعون منها نداءات على جنود العدو للاستسلام والحرب النفسية تشنها الجماعات الدعاية والإشاعة وتستخدم فيها بقصد زعزعة الايمان بالمبادئ واطهار عجز النظام عن تحقيق آماله عبر الافتراءات والشتائم وتشكيل الجماهير في السياسية وبث اليأس في نفوس الجنود وإشاعة الذعر بينهم بالمبالغة في وصف القوة واستعراضها . والحروب النفسية تقصد الإنسان نفسه لتحطم شخصيته فيضطرب سلوكه ويصل إلى مرحلة المرض تضعف إرادته والقلق هي حرب معنوية تستهدف شخصيه المقاتل والأمة وغايتها تغيير سلوك الأفراد والجماعة وخطورتها فالخوف والتوتر والترقب والتشكيك من شأنه أن يعدي الإنسان للآخر كالوباء والدعاية والإشاعة التي تستعين بهما كوسائل نشر تنقل وباء الهزيمة وانخفاض الروح المعنوية وتغير الأفكار والاتجاهات والمعتقدات ومن مصطلحات ( غسيل الدماغ ) وهو من أخطر ما تلجأ إليه الحرب النفسية فهي تعمل على إعادة تشكيل الفكر وتغير التوجيهات وتستخدم الإعلام لتخريب العقول والنفوس وكفرها بكل المبادئ والقيم ثم دفعها إلى الإيمان بنقيضها ومن خطورتها أيضا أنها ( حرب باردة ) بلا مدافع حرب أفكار حرب أيديولوجية وهي وقت الحرب والسلم حرب إعلامية حروب إذاعات وفضائيات وصحافة وحرب سياسية أو

دبلوماسية. والحروب النفسية تحصل على النتائج والأهداف من دون رصاص وهو ما حققتة أميركا والمعسكر الغربي مع الاتحاد السوفيتي فهي حرب نفسية بلا حرب فعلية فقط بالحرب النفسية والاقتصادية فالحرب الآن ليست حرب دبابات ومدافع بل هي حرب ثقافية ونفسية واجتماعية تعمل على تغيير العقول والنفوس والثقافات وتتي الشعوب ،إن الحرب كارثة بشرية لأنها من صنع الإنسان، ونتائجها المدمرة تشوّه نفسية المعتدي والمعتدى عليه على حد سواء.( سهام الخاطر ٢٠٠٦ ص ١-٣ )

### الآثار النفسية للحروب:

#### ١- الحرب العالمية الثانية وحرب فيتنام:

وجد ديفدسون وزملائه (١٩٩٠) أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كان أقوى وأشد على الجنود الأمريكيين الذين شاركوا في حرب فيتنام وذلك بالمقارنة مع الجنود الذين شاركوا في الحرب العالمية الثانية، لأن الناجين من حرب فيتنام كانت لهم خبرات أقسى مع أهوال المعارك وهم تعرضوا أكثر لرؤية أجساد الأطفال المقطعة والجثث المشوهة وموت الزملاء وهذه كانت أسوأ صور الحرب بينما أسوأ صور الحرب العالمية الثانية كانت الجراح والأسر، كما تضرر جنود فيتنام أكثر نظراً للظروف العسكرية السيئة والتي خلفت تشابكاً في العوارض النفسية، فإلى جانب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كان هناك الخوف والقلق العام وطغيان فكرة الموت والذنب والاضطرابات الصحية وتعاطي الكحول، بينما جاء تعاطي الكحول متأخراً عند جنود الحرب العالمية الثانية أي بعد ٧ سنوات من إنتهاء الحرب وذلك لأن اضطراب الشدة بعد الصدمة المرجأ يظهر مع التقدم في العمر وتدهور الظروف الصحية المرافقة لهذا التقدم .

كما يرى فان ديك (AN DYKE 1985) في PTSD وسجل "هيرما وإيريافيك" تقريراً لحاليتين من المحاربين القدامى في فتنام دراسة عن البداية المرجأة للذين يبلغ عمرهما ٦٨ عام و ٧٢ عام تأخرت بداية ظهور الأعراض لديهما أكثر من ٣٠ عام بعد الخبرة الصادمة وتبين أن ظهور الأعراض ارتبطت بضغط الحياة في فترات لاحقة أو متأخرة من العمر وتتضمن هذه الضغوط: فقدان عزيز، الحزن، العزلة الاجتماعية، الأمراض الطبية المزمنة. وفي دراسة مقارنة على جنود الحربيين عام ١٩٩٢م تبين أن جنود فيتنام يعانون أكثر من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومن القلق الشديد واضطرابات الشخصية والسلوك ومن الاكتئاب. بينما ترتفع عند جنود الحرب العالمية الثانية درجة الاضطرابات السوماتية أو الشكاوى الصحية. وقد قام بلاك - وزملاؤه ١٩٩٠" بدراسة على ١٦١ شخصاً من المحاربين HACK القدامى في فيتنام وكوريا والحرب العالمية الثانية، وقد وجدوا أن هناك ٤٦% من جنود فيتنام يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة مقابل ٣٠% لحرب كوريا و ٢٨% للحرب العالمية الثانية. جرت أيضاً عدة أبحاث حول الأسرى لمعرفة نسبة إصابتهم باضطراب الشدة بعد التعرض للحرب، وزملاؤه ١٩٨٧ على ٤١ أسير أمريكي نجو من السجون، ففي دراسة قام بها

جولدستون GOLDSTEIN في الحرب العالمية الثانية اليابانية وجدوا أن هناك ٥٠% منهم يعانون من الاضطراب بعد انقضاء أربعين عاماً على أسرهم، وهناك دراسات أخرى كشفت عن نتائج مماثلة ففي دراسة على ٤٤٢ أسير من المعسكرات النازية واليابانية تبين أن هناك ٢٥% منهم يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مقابل ٦٢% يعانون منه ولكن بصورة متقطعة. مما يعني أن هذا الاضطراب ليس ثابتاً بل أنه اضطراب متحرك يعلو وينخفض كالموج.

ويشير هوفرز 1993 HOVERS : إلى أن هناك حوالي ٥٦% من عناصر المقاومة الدنيماركية ضد الاحتلال النازي قد أصيبوا باضطراب الشدة بعد الصدمة بالرغم من مرور أكثر من ٤٠ عام وما تزال عوارض اضطراب الجهاز العصبي المستقل قائمة حتى الآن.

وفي دراسة قام فونتانا FONTANA 1992م : على ١٧٠٩ جنود أمريكيين من المحاربين القدامى في فيتنام تبين له أنه عندما كان المحارب هدفاً للقتل أو للإصابة من قبل الفيتناميين أو لاحظ وقوع الخطر على الآخرين فإن أعراض الاضطراب تبدو هي الواضحة، أما إذا كان المقاتل يقوم بدور الفاعل أي من يقوم بالقتل أو إصابة الآخرين أو يقوم بدور حماية أحد أصدقائه ويخفق فإن أعراض الأسى العام والكرب النفسي والاكتئاب هي التي تكون واضحة. إن حرب فيتنام تعتبر كارثة وطنية بالنسبة للأمريكيين من ناحية الخسائر المادية والبشرية ففي الفيتنام لم يجد الجنود أي منطقة محايدة أو آمنة نسبياً لكي يرتاحوا فيها بل كانوا دوماً في حالة خوف ورعب، وبالإضافة إلى الصعوبات التي واجهتهم في تأمين حاجاتهم الرئيسية كانوا يشعرون بالاحباط والضياع والذعر الشديد إزاء شراسة المقاتلين الفيتناميين. (عبدالخالق، ١٩٩٣، ١٧٣، "مكتب الانماء الاجتماعي، ١، ٢٠٠١، ٢٥٤")

فالتعرض للأزمات والكوارث والأحداث الصدمية في بلادنا العربية ويرتبط بحدوث اضطرابات نفسية مختلفة أهمها اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ويعاني المصاب بهذا الاضطراب من التذكر المتكرر والمقتمح للأحداث الصدمية وهذه الآثار النفسية السلبية للكوارث لا يقابلها أي اهتمام وذلك على الرغم من أن الآثار النفسية الكوارث تكون في كثير من الأحيان أشد من الآثار العضوية وأن كل من يشهد الكارثة يتأثر بها نفسياً ولعل أهمها الحروب التي تتدلع في مختلف البلدان العربي والحرب كارثة بشرية لأنها من صنع الإنسان . فالحرب تقسي حتى النفوس النبيلة وهذا ماتؤكدته بعض الدراسات فالحرب في لبنان لم تبق وسيلة عنف أو تدمير أو إرهاب لم تستخدم، وآثارها الكارثية على بنية الشعب النفسية ما زالت حتى اليوم والقليل من الدراسات النفسية الهادفة حول هذه الآثار، من هذه الدراسات:

دراسة "فيليب صايغ" عن الأطفال اللبنانيين الذين تعرضوا للصدمات أثناء الحرب، والذي استخدم معهم طريقة المقابلة وكانت أعمارهم تتراوح بين ٩ و ١٢ سنة وكانوا قد حوّلوا إلى مراكز وعيادات الصحة النفسية لاجراء فحوص التقويم النفسي بسبب ما يبدوونه من مشكلات انفعالية وقد أظهرت النتائج أن ٢٧٣ طفل أي ٣٢% يتوفون محكات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب الـ DSM III. ثم

اشترك اختصاصيان في الإرشاد النفسي مع هذا الباحث في تقويم تلك الحالات مستقلين عنه وتوصلا إلى تشخيص ٢٣٠ طفل (٢٧%) من هؤلاء الأطفال على أنهما حالات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وقد تعرض ٢٥% للصدمة من خلال الخبرة المباشرة، و٥٦% من خلال الملاحظة، و٦% من خلال ما يتداول أمامهم من أحاديث وعبارات لفظية، و٤١% من خلال تجمع بعض هذه الخبرات معاً. كما أوضح فيلب صايغ وآخرون: عن تأثير الحرب اللبنانية على إدراك المراهقين اللبنانيين لفاعليتهم الذاتية، قورنت ٣ مجموعات متجانسة من المراهقين: الأولى تم تشخيصهم على أنهم مصابون بالPTSD والثانية لم تستوف المحكات المقررة والثالثة مراهقين غير مصدومين وطبق عليهم "المقاييس المتعددة الأبعاد للفاعلية الذاتية المدركة من اعداد باندورا" فأظهر تحليل البيانات أن المجموعة الأولى حصلت على درجات منخفضة في ثمانية مقاييس من بين تسعة، وعند المقارنة بين المجموعتين الباقيتين لم تلاحظ أي فروق ذات دلالة احصائية. ولقد أثبتت الدراسات التي أجريت على أطفال بيروت الغربية أن الاضطرابات السلوكية والقلق يظهر عند الصبيان أكثر منها عند البنات وتظهر بوضوح عند الأطفال المنفصلين عن أسرهم (المقيمون في مؤسسات رعاية) أكثر مما تظهر عند الذين يعيشون مع أسرهم، كما ظهر من الاختبارات المطبقة أن أكثر الأعمار تأثراً بأخطار الحرب هي الفئات العمرية من ٣-٧ سنوات ومن ١٢-١٤ سنة أقلها تأثراً هي من ٨-١١ سنة والمعروفة بسن الكمون، كما ظهر أيضاً أن أشد ما يقلق الأطفال هو خشيتهم من فقدان أهلهم بالموت وبالتالي فقدان الحماية ومجابهة الأخطار منفردين. (حجازي، ١٩٨٩، ٩٦ "عبد الخالق، ١٩٩٣، ١٧٠).

أما حرب الخليج فلقد أجريت دراسة على أبناء القتلى في إيران بعد الحرب العراقية الإيرانية لدراسة مشكلات التوافق عند أطفال أبناء القتلى وعلاقتها ببعض العوامل الوقائية في الأسرة، وقد تبين أن الأطفال ذوي التوافق السيء يبدون مشكلات في المنزل أكثر من الأطفال ذوي التوافق السيء، كما أن أمهات أطفال المجموعة الأولى يتصفن بصحة نفسية أقل من أطفال المجموعة الثانية، كما أظهرت الدراسة أن تفاعل الأم والطفل كان أكثر اضطراباً في المجموعة الأولى منه في المجموعة الثانية، ومما أظهرته الدراسة أن هناك عدد كبير من أمهات الأطفال ذوي التوافق الجيد قد تزوجن مرة ثانية. و بالنسبة لحرب الخليج الثانية فقد حاول العلماء أن يدرسوا الآثار النفسية والصحية الناجمة عنها عند الجنود الأمريكيين وقد تبين أن ٧٠% من الجنود (العينة ٢٤٩) يعانون من اضطرابات نفسية وجسدية. وفي دراسة أخرى تبين أن ٥٠% من الجنود (العينة ٢٨٠٠) قد أصيبوا بحالة من التعب المزمن وبالحساسية الزائدة للمواد الكيميائية، ويعود كل ذلك إلى طبيعة المعركة الصحراوية واحتراق آبار النفط وانتشار الدخان والغازات السامة. وفي دراسة أخرى قام بها مجموعة من الباحثين على مجموعتين من الجنود الاحتياط: الأولى شاركت مع القوات المنتشرة في المناطق الحربية والثانية لم تشارك، تألفت العينة من ٥٩١ شخص ذكور وإناث وقد طبق عليهم مقياس ميسيسيبي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة المتعلقة بالمعارك الحربية، وقد أظهرت النتائج أن المجموعة الأولى تطورت

عندهم مجموعة من الأعراض النفسية ظاهرة عليهم بشكل دال من جنود المجموعة الثانية وهذه الأعراض تتفق عامة مع مستويات التعرض للضغوط كما وجد أنه لا يوجد تأثيرات دالة بالنسبة لمتغيري الإثنية والتعرض السابق لخبرات المعارك، كما أجريت دراسات على الكويتيين إبان الغزو العراقي التي تناولت طائفة واسعة من التأثيرات السلبية التي يعانيها الكويتيون نتيجة غزو العراق لأرضهم، وقد تألفت العينة من ٦٠٠ شخص اختيروا بطريقة عشوائية ذكوراً وإناثاً، وقد ظهر أن القلق وعدم الإطمئنان إلى المستقبل هما أكثر الأعراض شيوعاً بين مختلف فئات العينة كما وجد انتشار الأعراض العصبية والفصامية فقد تبين أن الغالبية من أفراد العينة يعانون من الشك الفصامي أو البارانويي وفقدان الثقة والشك في كثير من الناس والكراهية المرضية لغير الكويتيين أو غير الخليجيين، كما ظهرت أعراض فصامية متنوعة لدى فئات العينة المختلفة. (حامد الفقي ١٩٩٣م). وأخذت دراسة (بشير الرشيد ١٩٩٤) منحى آخر وهدفت إلى التعرف على مميزات الخريطة النفسية للشباب الكويتي بعد غزو العراق وقد ظهرت بعض مظاهر الاضطراب النفسي مرتبة حسب درجة شيوعها على النحو التالي: الاكتئاب ٦٩٪، الأحلام المزعجة ٤٧٪، عدم القدرة على التركيز ٣٩٪، التهيج وسهولة الاستثارة الجسدية ٣٩٪، اضطرابات النوم ٣٧٪، العصبية الزائدة ٣٤٪ القلق ٣٤٪، الكوابيس ١٢٪، العزلة ٩٪، وتعكس هذه المظاهر زملة من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند الشباب الكويتي حيث تستوفي في معظمها المحكات المقررة في تشخيص هذا الاضطراب.

(الفقي، ١٩٩٣، ٣٠ "بارون، ١٩٩٣، ٢٠٠، "مكتب الإنماء الاجتماعي، ٢٠٠١، ٢٩٣")

أما عن تأثير الحرب على الأطفال الفلسطينيين والأطفال العرب في إسرائيل الذين يعيشون في مواجهة نفسية مع ضغوطات الحرب قام "سلمان البدور" عام ١٩٩٣ ببحث تأثير ضغوط الحرب على هؤلاء الأطفال وما إذا كانت الحرب قد أدت إلى اضطراب في التكيف الانفعالي لديهم وتألفت العينة من ٣٥٦ طفل تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ١٨ سنة وقد طبق عليهم قائمة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتوصلت الدراسة إلى أنه كلما تزايدت ضغوط الحرب تزايد معدل أعراض الاضطرابات والمشكلات النفسية وأبدى أطفال قطاع غزة معدلات أعلى من الاضطراب وذلك لتعرضهم المباشر للصراعات والضغوط. كما أوضح "نورماكي NORMAKY" في دراسته على ١٢٨ طفل إسرائيلي و ١٢٨ طفل فلسطيني من الضفة الغربية، تبين أن الأطفال الفلسطينيين لديهم خبرات مؤلمة وصراعات ومخاوف أكثر من الإسرائيليين وتميزت نظرة الأطفال الفلسطينيين بتأكيد الجوانب الإيجابية الإيديولوجية في الحرب بينما اتخذ الأطفال الإسرائيليون موقفاً واقعياً، وقد أظهرت المجموعتان نفس المقدار من العدوان، كما ظهر أن الأطفال الفلسطينيين لديهم اتجاهات تفضيل نحو المعركة ويبدون اندماجاً شخصياً عميقاً فيها ورغبة في أن يلعبوا أدواراً بطولية في الصراع الوطني ومثل هذه الآثار للضغوط الشديدة قد تؤكد أهمية العامل الإيديولوجي في إدراك الأطفال للأحداث الضاغطة وطريقة تفسيرها والاستجابة لها. ("القرشي، ١٩٩٣، ٨٨" مكتب الإنماء، ٢٠٠١، ٢٥٨")



ويتضح من ذلك أن الحرب تسبب الكثير من الصدمات والأعراض مثل :

- حالة القلق والخوف من العدو مع زيادة التوتر وفقد السيطرة على الانفعالات التهيجية وسرعة الاستثارة والحساسية والاستجابة المفرطة للأصوات والقفز بشدة لأي حركة فجائية والغضب الشديد والعنف ورد الفعل الزائد للإصابة بين الرفاق وفرط العرق وصعوبة التركيز والتذكر والأرق والكابوس والأحلام المزعجة وخاصة بالمعارك والفرع والارتجاف وأحيانا الصمت والذهول وعدم القدرة على الحركة وأحيانا التخشب .

- اضطرابات نفسية جسمية تضطرب وظائف الجهاز العصبي الذاتي وخاصة في الجهاز الهضمي مثل فقد الشهية والغثيان والإسهال وتظهر الأعراض أيضا في الجهاز الدوري مثل سرعة النبض وسرعة دقات القلب واضطراب التنفس .

- الهستيريا وأهم أعراضها فقد الإحساس والشلل .

- الاكتئاب ويحدث غالبا عقب مقتل رفيق وأهم أعراضه الوجه المقنع وقلة الحركة وأفكار اتهام الذات.

- الاتجاه نحو الذهان وخاصة عند الأشخاص المستعدين له قبل حدوث أزمة المعركة وأشيع حالات الاضطراب شبه الفصامي والاضطراب شبه الهذائي ( حيث يشك الجندي في رفاقه ويعتقد أنهم جواسيس مثلا فيقاتلهم ) ( حامد زهران ١٩٩٧ ص ٤٣٩ ) .

#### الصدمة النفسية والحدث الصدمي :

وبما أن البشرية قد عانت من ويلات الحروب التي خاضتها والتي كانت ملازمة لها منذ بدء الخليقة وشهدت فيها عديداً من المأسى والأهوال عبر تاريخها الطويل ولم يسلم من ويلاتها وشرورها جميع فئات البشر. مسببة الصدمة النفسية وما تتبعها من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، فالصدمة في اللغة العربية جاءت من ( صدم ) والصدم ضرب الشئ الصلب بشي مثله وصدما: ضربة بحدة وصادمة متصادما ومصطدما، وصدمة يَصْدُمُهُ صَدْمًا . (ابن منظور ١٩٨٤م ص ٢٤٢) .

ويطلق اسم(الصدمة النفسية على كل تجربة أدت إلى أثر حاد نتيجة رعب أو قلق أو خجل أو ألم نفسي. وهي حدث خارجي فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني ويهدد حياته بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف معه. (ثابت ١٩٩٩م) .

الصدمة عند الأطفال أي حدثٍ عنيفٍ أو خطيرٍ أو مفاجع يعايشه الطفل ويترجمه وعيه بأنه يهدد حياته أو أية أحداثٍ فظيعةٍ تقع للآخرين أمامه كالقتل والفتك ومنظر الدماء والأشلاء كلها تحدث الصدمة للطفل وتورثه جراحاً وذكريات أليمة لا تفارقه مدى الحياة.(جار الله، ٢٠٠٣، ص ١٠٠).

فقد يلتقي الإنسان في بعض الأحيان جرعة قوية من التوتر النفسي بحيث يصعب الشفاء منه وأن النجاة من هكذا توتر تطلب الاحتياج الى وقتنا أطول للتغلب عليه وتكرار بعض أعراض الأمراض ذات الصلة بالتوتر النفسي و حدوث انتكاسات عارضة كلما واجه موقف ينطوي على توتر شديد وأن

الذكريات أو الأحلام المزعجة تجعل من الصعب على الناس مواصلة حياتهم لأنهم يشعرون بأنهم لم يتجاوزوا الحدث وفضلاً عن ذلك وأنهم ليس لديهم سيطرة على هذا الذكريات الحادة والغير مرغوبة لهم فإنهم يشعرون بأنهم فقدوا السيطرة على عقولهم وقد نستخدم عادة كلمة ( صدمة ) للتعبير عن التأثير النفسي الشديد ... ولكن المفتاح لتعريف هذه الحالة والمعروفة بـ "trauma" بشكل مبسط هو حالة من الضغط النفسي تتجاوز قدرة الإنسان على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بعدها ، دون آثار مترسبة . (بلانش ١٩٨٥ ص ٣) .

والصدمة النفسية كما عرفها مجموعه من الباحثين على أنها حالة هستيريا وأن أعراض الهستيريا هي بقايا ورمز لخبرات صادمة منذ الطفولة (فرويد ١٩١٠ م) أنها المثير الذي يؤدي إلى صعوبات في الشخص المصاب للرجوع إلى التصرف السابق قبل الحدث وهذا المثير يجب أن يكون سريع وخطير (رشمان ١٩٨٠ م Rachman) أنها الكارثة والإعصار والعاصفة والفيضان والتي تسبب ضرراً شديداً بدرجة أن يعلن في المنطقة التي حدثت فيها أنها منطقة منكوبة فريديرش ( ١٩٧٧ م) (Frederich) . يرى مايكنبوم أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة وتعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها (Meichendaum، 1994، 32، p )

#### مظاهر الصدمة النفسية :

إن الشخص الذي يعاني من آثار الصدمة النفسية يظهر لديه المظاهر التالية أو بعض منها، ويمكن تلخيص هذه المظاهر فيما يلي:-

- خلل في السلوك اليومي وعدم القدرة على القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.
- ردود فعل سلبية تامة وانسحاب تام.
- حركة زائدة غير معتادة.
- الخوف والقلق والتوتر والترقب والتوجس.
- الشرود الذهني وعدم القدرة على التركيز والانتباه.
- اضطرابات النوم والأحلام المزعجة والكوابيس.
- أعراض فسيولوجية مثل فقدان الشهية واضطرابات الكلام والتبول اللاإرادي.
- هجمة الرعب (Panic Attack) وهي الشعور بالتهديد والتنقل من مكان لآخر والجري من المكان بطريقة عشوائية وبحركة غير المنتظمة ( أحمد الحواجري ص ٦) .

#### مؤشرات الصدمة النفسية:

- ١ - المؤشر الاول : حجم الحدث الصادم :
- يمكن قياس حجم الحدث الصادم بمدى قوته أو تركيزه والفترة الزمنية التي استغرقها إضافة لخطورة الحدث على الصعيد الشخصي والاجتماعي وحدة خبرة التعذيب .

## ٢ - المؤشر الثاني : قابلية التأثر المتكونة قبل الصدمة ( ضعف الصلابة النفسية ) :

ويعتمد على أسباب جينية وراثية وعلى أسباب اجتماعية تتعلق بالتنشئة الأسرية والاجتماعية والصحة النفسية وعلى أسباب تتعلق بسمات الشخصية أما الأسباب الجينية البيولوجية فقد أكد كل من سميث ودافيدسون وكودلر ( ١٩٨٩ ) أن الأعراض الحادة للصدمة النفسية تكون أكبر لدى الأشخاص الذين لديهم سجل وراثي نفسي سيء كما أكد الكثير من العلماء أن أكثر الأشخاص تعرضاً للصدمة النفسية هم أولئك الذين تلقوا تنشئة أسرية واجتماعية سيئة وأخيراً فإن السمات الشخصية المتعلقة بالإنطواء والشعور بالذنب والخوف والوساوس القهرية لها أهميتها في حدة أعراض ما بعد الصدمة (سبيد واخرون ، ١٩٨٩ : ٧٩) .

وقد حدد (جرين . ١٩٩٥) سبعة محددات لقوة أو حجم الحدث الصادم باعتبار ذلك مؤشراً لحدوث الصدمة .

- تهديد حياة الفرد وسلامته .
- إصابة جسدية حادة ومؤذية .
- تلقى صدمة بشكل مفاجئ .
- نتيجة غريبة وبشعة مثل ( سحق شخص تحت قاطرة ثقيلة ) .
- مشاهدة العدوان أو العنف من قبل شخص محبوب .
- التعرض لخبرة تناول السموم والأدوية الضارة .
- أحداث الموت أو الإصابة البالغة بشخص آخر .
- ٣ - المؤشر الثالث : التحضير والإعداد للحدث :

أثبتت الدراسات أن التحضير الجيد للحدث إذا كان ذلك ممكناً بالطبع يحمي الأفراد بشكل كبير من أعراض ما بعد الصدمة وتحديداً فإن ذلك التحضير يخفف من حدة الشعور باللاواقعية وفي نفس الوقت الذي يرفع من قوة تحكم الفرد وسيطرته على ردود تفعاله والتي تكون أفضل بشكل كبير مما لو لم يكن تحضير واستعداد للحدث حتى ولو كان فجائياً .

## ٤ - المؤشر الرابع : أعراض الصدمة : الأعراض الفورية واللاحقة ، وتشمل :

- تغيرات سلوكية ملحوظة .
- أعراض انفعالية إدراكية (ميكانيزمات انسحابية) .

## آثار الصدمة :-

أ-الصدمة تنبه وتوتر الجهاز الحسي وتحرك كل آليات الجسم من أجل البقاء والنجاة ، كل القنوات الحسية لدى الأحياء تطورت لتستقبل وتتفاعل مع إنذارات الخطر والأزمات والتهديد .

ب- تترسب هذه الإنفعالات والتفاعلات وردود الفعل في ذهن الطفل ووجدانه وما يعالج منها بطريقة ما فإن ذاكرته تظل تستحضر هذه الأحداث بطل معالمها الحية من أصوات ورؤى وروائح وما يتصل بها من مذاق ولمس وخلافة.

ج- هذا التوتر والتحفز الطبيعي من أجل البقاء يؤدي إلى عدم التصديق للواقع ورفضه وكبت للعواطف والمشاعر المترامنة للتجربة والإحساس بالبرد والصقيع كما يصفه بعضهم .

د- آثار الصدمة هذه وما ترسبه في الذاكرة والوجدان وما تسببه من ردود فعل على شكل توتر وقلق إنما تخدم بطريقة ما غريزة حب البقاء وأية أحداث مشابهة قد تطرأ فيما بعد تثير نفس ردود الفعل من استعدادات للتحفز السريع والمباشر .

هـ- تعاود الطفل هذه الذكريات والترسبات المكبوتة وتظهر على السطح في أي وقت أثناء النوم واليقظة على حد سواء ولا يستطيع في الغالب السيطرة عليها أو التحكم فيها وتعاوده تلقائياً ودون سابق إنذار وفي أي مكان وتسبب في خلق إرباكات واضطرابات ذهنية عديدة ومنها عدم القدرة على التركيز أو التذكر مما يؤثر على سر دراسته وأدائه ودرجة استيعابه.

و- هو الممارسة والحوادث الفظيعة التي يرتكبها الكبار وعن قصد في ظروف الحرب والصدمات المسلحة أو الجريمة تسبب في تحطيم كل القيم الأساسية والمعتقدات لدى الطفل وتسلبه الثقة وتشوه تفكيره ونفسيته وتهز كل كيانه وتحدث شرخاً في عقله وعواطفه ليصبح هذا الشرخ مصدراً لمزيد من الاضطرابات الحادة والمزمنة كل هذه الأعراض والظواهر تفرزها الصدمة .

ك- مثل هذه الأحداث تحطم كل تطلعاته وأحلامه الطبيعية للمستقبل ويبدأ الطفل لا إرادياً في تكوين تطلعاته وتصورات مستقبله مختلفة وربما معاكسة ويمكن أن نستنتج نوعيتها ومعالمها في معظم الأحيان .

لذلك كله يصبح علاج الأطفال من صدمات الأحداث وآثارها ضرورة اجتماعية وإنسانية ملزمة إلا أن آثار هذه الصدمة لا تتعلق فقط بخطورة الكارثة وشدة الضغط النفسي المتولد عنها إنما أيضاً في الكيفية التي عايش فيها الفرد الكارثة (ماذا فعل ؟ ماذا كان يمكن أن يفعل) ( كما يقول أن مواجهة واقع الموت المفاجئ في لحظة ما وزواله ثم عودته المتكررة فعلاً أو معاشته باستعادته يفتت صلابة النفس ويفقد حتى النفس المرنة كيفية التعامل مع هذا النوع من الصدمات هول الكارثة يجعل الفرد لا يستطيع أن يتحكم في سلوكه ولا يدري إن كانت موفقة أم لا . ( بركات مطاوع ٢٠٠٧ ص ٢١-٢٢ ) .

#### الحدث الصدمي : Traumatic – E vent :

فهي أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة وتنسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة وتسبب الخوف القلق والإنسحاب والتجنب والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة وغير متوقعة وغير متكررة وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة ويمكن أن تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلزال أو الإعصار

(عبد الرحمن ، ٢٠٠٠ ص ٨٥) وتحدث الاستجابة للأحداث الصدمية فوراً أو مؤجلة (Mitchell&Everly، 1995، p. .

### الخبرات الصادمة من وجهة نظر الإسلام:

الخبرات الصادمة من وجهه نظر الاسلام يقول الله في كتابه العزيز " رَبَّنَا لَا تُحْمِلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ " (البقرة آية 2) أي لا تحملنا ما لا قدرة لنا عليه من التكاليف والبلاء .إشارة إلي الخبرات الصادمة ( الصابوني 181 ) يقول الرسول صلى الله عليه وسلم " الصبر عند الصدمة الأولى " أي أنه صلوات الله وسلامه عليه يعرف الصدمة بأنها ( الحدث المفاجئ والقوي الذي يصعب احتماله) ولكن رغم صفات الصدمة القاسية يدعو الرسول صلى الله عليه وسلم الأمة الإسلامية إلى الصبر والاحتمال عند الابتلاء والمقاومة وعدم الانهيار (الجوزية 30) .

### اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

هو اضطراب نفسي ينشأ بعد التعرض لحادث أو أكثر هدد أو سبب ضرراً بدنياً جسماً وهو أيضاً رد فعل عاطفي شديد ومنتام لجرح نفسي عميق..قد يسببه التعرض للإيذاء الجسدي أو العاطفي أو الجنسي أو حتى مشاهدة ذلك يحدث وقد يحدث نتيجة التعرض أو مشاهدة موقف لا يمكن تفسيره على أنه اغتصاب وقد ينتج عن إدمان المخدرات أو الإغتراب أو المرض أو المضاعفات الطبية (أخطاء في الجراحه- أو في العلاج) أو العمل في مجال قد يدخل في إطار الحرب الجنود) أو مكافحة الكوارث (عمال خدمات الطوارئ) (عبد الرحمن يوسف: ٢٠٠٩: ص ٧).

وكما تم تصنيفه وتوصيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكية (١٩٨٠ - ١٩٨٧ - ١٩٩٤) وينجم هذا الاضطراب عندما يتعرض شخص ما لحادث مؤلم جداً (صدمة) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة ( أهوال الحروب، رؤية أعمال العنف والقتل، التعرض للتعذيب والاعتداء الجسدي الخطير والاعتداء، كارثة طبيعية، الاعتداء الخطير على أحد أفراد العائلة، الخ ) بحيث تظهر لاحقاً عدة عوارض نفسية وجسدية (التجنب والتبدل، الأفكار والصور الدخيلة ، اضطراب النوم والتعرق والإجفال والخوف والإحتراس، ضعف الذاكرة والتركيز... إلخ) في الواقع ليس جميع الأشخاص الذين يتعرضون لصدمة أو كارثة يسقطون في الاضطراب المذكور. إذ هناك عوامل معينة قد تساعد على ظهور الاضطراب بما في ذلك طبيعة الصدمة، سن الضحية ، طبيعة الشخصية واستعدادها المرضي ، دور البيئة . (غسان ١٩٩١ ص ٣٩) .

وعبارة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لم تكن موجودة في قاموس الطب النفسي قبل عام ١٩٨٠م إذ كان العلماء يستعملون قبل هذا التاريخ بعض العبارات الخاصة مثل صدمة القصف أو المعارك والحروب (COMBAT NEUROSIS). تناول كاردينر (KARDINER) تأثير الحرب العالمية الثانية على الجنود الأميركيين وقد أكتشف عندهم وجود مجموعة من العوارض النفسية المختلفة :

الكوابيس ، تمركز التفكير على التجربة الصادمة، هبات من الغضب والعدوانية ، ردادات فعل انفعالية وانزعاج من سماع الضجة والأصوات المرتفعة ، تدني القدرة المعرفية وضعف التركيز والرغبة والاهتمام . وبعد الحرب العالمية الثانية تركز الإهتمام على الناجين من معسكرات الاعتقال والتعذيب وضحايا القنبلة الذرية ( اليابان) والجنود الأميركيين المقاتلين في فيتنام ولم يقتصر إهتمام العلماء على هذه الناحية فقط بل تناول أيضاً وبالأخص في السنوات الأخيرة الناجين من الكوارث الطبيعية وحوادث الحياة اليومية مثل الإغتصاب وحوادث المرور والطيران والحرائق والفيضانات والغرق. (وفي عام ١٩٨٠ ادخلت جمعية الطب النفسي الاميركية عبارة (PTSD) أو ( POST TRAUMATIC STRESS DISORDER) اضطراب ضغط ما بعدالصدمة وذلك للدلالة على اضطراب نفسي خاص يتلو حدوث الصدمة وبعد سبع سنوات عادت جمعية الطب النفسي الأميركية وأدخلت بعض التعديلات على مفهوم اضطراب ضغط ما بعدالصدمة : وهناك تعديلات مهمان لابد من الإشارة اليهما :

- يتناول الأول التركيز على عملية التجنب (AVOIDANCE) الذي يعتبر مؤشراً أساسياً للدلالة على اضطراب ضغط ما بعدالصدمة (تجنب الأشياء والأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث وتجنب الوضعيات التي يمكنها ان توقظ ذكريات الحدث ) .

- ويتناول الثاني ولأول مرة اضطراب ضغط ما بعدالصدمة عند الأطفال ( استعادة الحدث المؤلم عن طريق اللعب المتكرر المرتبط بالصدمة بالإضافة إلى انخفاض الرغبة في بعض الأنشطة والمهارات بما في ذلك الكلام ) ( غسان ١٩٩١ص ٣٧ - ٣٨ ) .

وقد ذكر الرشيد وآخرون ( ٢٠٠١-٤٤ ) إن "منظمة الصحة العالمية "WHO" تحدد اضطراب الضغوط التالية للصدمة " PTSD "في التصنيف الدولي العاشر " ICD-10 علي نحو يتفق إلي حد كبير مع تحديد "الرابعة الأميركية للطب النفسي "وقد عرفت (اضطراب ضغط ما بعد الصدمة) على أنه استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط (مستمر لفترة قصيرة أو طويلة) ويتصف هذا الحدث بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة ويحتمل أن يتسبب في حدوث ضيق وأسى شديدين لدى الأفراد الذين يتعرضون لهذه الأحداث (مثل الكوارث الطبيعية أو التي من صنع الإنسان والمعارك أو الحوادث الخطرة أو مشاهدة الموت العنيف لأشخاص آخرين أو أن يكون الفرد ضحية للتعذيب أو الإرهاب أو الاغتصاب أو غير ذلك من الجرائم) .

وقد تؤدي العوامل الاستعدادية (المهينة) مثل سمات الشخصية (اندفاعية هستيرية) أو وجود تاريخ سابق من المرض العصبي إلى خفض العتبة التي تتطور عندها زملة الأعراض أو إلى الإسراع في تطورها. ولكن هذه العوامل ليست ضرورية ولا كافية لتفسير تطور تلك الأعراض.

وتتضمن الأعراض الأساسية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة نوبات من الأحيان المتكررة للصدمة في شكل ذكريات اقترامية ( ارتجاجات أو أحلام ) تحدث على أرضية قائمة من الإحساس بـ (الخطر)

"numbness" والتبليد الانفعالي والانفصالي عن الأشخاص الآخرين وعدم الاستجابة للمحيطين بالفرد وفقدان اللذة أو البهجة "anhedonia" وتجنب الأنشطة والمواقف التي تذكره بالصدمة ومن الشائع وجود حالة من الخوف والإحجام عن العلاقات التي تذكره بالصدمة الأصلية ، ولكن من النادر وجود انفجارات درامية حادة من الخوف أو الهلع أو العدوان ، وتوجد عادة حالة من الاستشارة الزائدة للجهاز العصبي التلقائي مع حالة من فرط اليقظة ورد الفعل الترويعي والأرق وعادة ما يكون القلق والاكتئاب مرتبطين بالأعراض والمظاهر المذكورة آنفاً كما أن أفكار الإنتحار ليست نادرة التواتر لدى تلك الحالات . ويعتبر الإفراط في استخدام الكحوليات أو العقاقير والمخدرات عاملاً من العوامل المسببة في تعقيد ذلك الاضطراب"و تأتي بداية نشأة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مع وجود فترة كمون تتراوح ما بين أسابيع قليلة وأشهر ( ولكن نادراً ما تتجاوز ستة أشهر ) إما نسق تطور هذا الاضطراب فيتصف بأنه متغلب وغير مستقر ، ولكنه يمكن توقع التحسن لدى غالبية الحالات . ومع ذلك فثمة نسبة ضئيلة من المرضى الذين يبدون حالة من التطور المزمن لهذا الاضطراب الذي يستمر لسنوات كثيرة ويصبح لديهم تغيير مستديم في الشخصية "ذكرماكماهون(٢٠٠٢: ٩٧) إن الاستشاريون ذو الخبرة في معالجة حالات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يصنفون ويعرفون، حادثة ما، على أنها "حادة أو مصيبة إذا استوفت الآتي :

- أ - تعرض شخص حبيب لأذى شديد أو موت .
- ب - تعرض شخص ما لأذى شديد أو موت .
- ج - الحوادث المقرونة بالعواطف الشديدة .
- د - الحوادث التي تستدعي انتباه وسائل الإعلام، كالتشهير والتعريض بسمعة الآخرين.
- هـ - الحوادث المتسببة لردود فعل عاطفية أنية كانت أو مؤجلة تفوق تحمل الفرد. (مجاهد مصطفى ٢٠٠٨ص ١١) .

كما يمكن أن يحدث PTSD اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في أي عمر لأن عناصر الضغط أو الصدمات النفسية والاستجاب المرضية لها ليست حكراً على الراشدين فقط بل تصيب الأطفال أيضاً منها الحرب والعنف والعدوان وسوء الممارسة مع الاطفال (Childrens Abuse) سواء كان بدنياً أو نفسياً وغشيان المحارم أو الجماع المحرم بين ذوي القربى ولكن الأطفال قد يكشفون عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بشكل مختلف عن الكبار ومن الأعراض الشائعة لدى الأطفال في هذه الحالة اضطراب النوم مع أحلام مزعجة وكوابيس أو العفاريات والاشباح هذا فضلاً عن التغيرات السلوكية العامة كان يتصرف بطريقة عدوانية ويفقد الإهتمام بأنشطة اللعب العادية ويفقد المهارات التطورية التي كان قد اكتسبها كعادات الحمام والتواليت أو حتى مهارات اللغة وكذلك صعوبة في التحدث عن اضطراباتهم (Sue et al : 1990 : PI 58 ) ، (رقية احمد ٢٠٠٧ص ١٠-١١) .

## تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة :

### المعالم التشخيصية :

حدد الدليل الأمريكي التشخيصي الإحصائي الرابع (DSMIV 1994:424) المعالم الرئيسية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة في تطور الأعراض المميزة التي تعقب التعرض لحدث ضاغط صدمي شديد متضمناً خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة ، أو ضرر شديد أو الإصابة لعضو من أعضاء الأسرة أو لبعض الأصدقاء المقربين . إما استجابة الشخص للحدث فينبغي أن تتضمن الخوف الشديد أو الشعور بالعجز ، أو الهلع (وفي حالة الأطفال ينبغي أن تتضمن الإستجابة سلوكاً مضطرباً أو متهجياً ) وتشمل الأعراض الواسعة الناجمة عن التعرض للصدمة الشديدة إستعادة مستمرة لخبرة الحدث الصدمي والأحجام المستمرة عن المنبهات المرتبطة بالصدمة والإنغمار المستمر بالأفكار المرتبطة بها والأعراض المستمرة من الاستثارة الزائدة وتظهر الصورة الكاملة للأعراض لفترة تستغرق أكثر من شهر وينجم عن هذا الاضطراب محنة أو أسى أو إعاقة ذات مغزى إكلينيكي في المجالات الاجتماعية أو المهنة أو غيرها من المجالات المهمة في توظيف إمكانات الفرد وطاقاته . إن الاضطراب في هذه الحالات يكون شديداً أو مستمراً خاصة حينما يكون الحدث الصدمي الضاغط من تدبير الإنسان ( مثل التعذيب أو الاغتصاب ) وتترايد احتمالات تطور هذا الاضطراب كلما تزايدت شدة الحدث أو الاقتراب الفيزيقي منه والحدث الصدمي قد يعيشه الفرد مرة أخرى من خلال استعادة الخبرات المتعلقة به "Re experiencing" وذلك في شكل ذكريات وانطباعات وأفكار وانفعالات عنه وبصفة عامة ، فإن الفرد تغمره ذكريات عن الحدث يسترجعها تقتحم ذهنه أو أحلام من الأسى تتكرر يومياً حيث يعيش الفرد ذكريات ذلك الحدث مرة أخرى وفي الأحوال النادرة ، يخبر الشخص حالات تفككيه أو انشقاقية "Dissociative states" تستمر من ثوان قليلة إلى ساعات عدة أو حتى لأيام، حيث يستعيد الفرد في ذهنه بعض جوانب الحدث ويسلك كما لو أنه حدث له الحدث في تلك اللحظة وغالباً ما تتطور عند الفرد حالات الأسى النفسي الشديد أو ردود الأفعال الفيزيولوجية وذلك حينما يتعرض الشخص لأحداث مثيرة تشبه جانباً من جوانب الحدث الصدمي أو ترمز اليه (مثل الذكرى السنوية للحدث الصدمي أو الجو الحار أو المترب في الصيف، أو أي مكان مثل الملاعب أو الميادين أو غير ذلك من المناظر والأماكن أو العلاقات المقترنة بالحدث الأصلي ) . أما المنبهات المرتبطة بالصدمة ، فينزع الفرد باستمرار إلى الأحجام والإبتعاد عنها وتجنبها فالفرد بصفة عامة يأتي بجهود مقصودة لتجنب أيضاً الأنشطة والمواقف والأشخاص الذين يستثيرون فيه ذكريات تلك الحدث، وقد يتضمن هذا الإحجام عن الأشياء أو الأشخاص أو الرموز التي تذكره بالحدث حالة من النسيان "Amnesia" لجانب مهم من جوانب الحدث الصدمي وهذه الحالة من الاستجابة المتناقضة للعالم الخارجي، والتي تعرف بالخدر النفسي "psychic numbing" أو الخدر الإنفعالي "Emotional anesthesia" تبدأ عادة بعد الحدث



الصدمة على الفور. وقد يشكو الفرد من أنه يشعر بتناقص في اهتماماته أو مشاركاته بشكل ملحوظ في أنشطة سارة كان يزاولها أو يميل إليها من قبل أو يشكو من الشعور بالإنفصال أو الغربة عن الأشخاص الآخرين ، أو يشكو من تناقص في قدرته خاصة فيما يتعلق بالعواطف (المرتبطة بالود، والرقعة ، والجنس)، وقد يمتلك الفرد إحساس بمستقبل غير واعد (على سبيل المثال، يتوقع ألا يجد عملاً ، أو عدم التوفيق في الزواج أو الأطفال أو في مدى حياة عادية ) .

وتظهر عند الفرد أعراض مستمرة من القلق أو الاستثارة الزائدة التي لم تكن موجودة من قبل أن تظهر الصدمة ، وقد تشمل هذه الأعراض مشكلات تتعلق بالنوم والتي قد ترجع إلى الأحلام المزعجة المتواترة أثناء النوم (الكوابيس) حيث يعيش الفرد استرجاع (الحدث الصدمي)، وفرط التيقظ والاستجابات المروعة المبالغ فيها ، وقد يبدي بعض الأفراد حالة من التهيج ، أو من التهيج ، أو من انفجارات الغضب ، أو من الصعوبة في التركيز أو في إكمال الأعمال أو المهن و النشاطات. (عصفور ٢٠٠٣ ص ٢٥)

**المحكات التشخيصية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي) :**  
الرابع DSM – IV .

- (أ) أن يكون الشخص قد تعرض لحدث صدمي عاشه مثلاً على النحو التالي:
- (١) أن يكون الشخص قد عاش ، أو شاهد أو واجه إحداثاً تضمنت حالات من الموت، أو التهديد بالموت ، الإصابات الشديدة ، أو التهديد بالسلامة الجسمية له وللآخرين .
- (٢) أن تحتوي استجابة الشخص لهذا الحدث على خوف شديد ، أو فزع شديد ، أو عجز وفي حالة الأطفال قد يتم التعبير بسلوك مضطرب أو متهيج بدلاً من هذه الاستجابة
- (ب) أن يستعيد الشخص الحدث الصدمي بشكل متواصل وبإلحاح في وحدة (أو أكثر) من الطرق التالية :

- (١) تراوده ذكريات أليمة أو مفاجئة عن الحدث تتواتر في شكل صور أو أفكار أو ادراكات عن الحدث وتعاوده على نحو متكرر وإقحامي . وفي حالة الأطفال قد يأتون بنمط من اللعب التكراري الذي يعبرون في سياقه عن موضوعات الصدمة أو جوانب منها .
- (٢) تراوده أحلام متكررة أليمة أو مفاجئة عن الحدث . وفي حالة الأطفال قد تراودهم أحلام مخيفة ذات مضمون لا يستطيعون التعرف عليه .
- (٣) يشعر كما لو أن الحدث الصدمي يقع مرة أخرى ( ويتضمن ذلك إحساساً بإحياء الخبرة وبأوهام، وهلوسات وأحداثاً ارتجاعية تفككية مثل الأحداث التي تقع أو في حالات التسمم) وفي حالة الأطفال قد يستعيدون في أفعالهم خبرات نوعية عن الصدمة .
- (٤) يشعر بالتأزم النفسي الشديد عند التعرض لإشارات أو علامات أو هاديات من داخله أو من خارجه ترمز إلى جانب من الحدث الصدمي أو تشبهه .

(٥) تظهر لديهم ردود أفعال فيزيولوجية عند العرض لإشارات أو علامات أو هاديات من داخله أو من خارجه ترمز إلى جانب من الحدث الصدمي أو تشبهه .

(ج) التجنب أو الإحجام أو الابتعاد باستمرار عن تلك المنبهات المرتبطة بالصدمة والتخدر المميز للاستجابة العامة لشخص ( مما لم يكن موجودا قبل الصدمة ) وهو ما يتضح في ثلاثة ( أو أكثر ) من الأعراض التالية :

(١) يبذل الشخص جهوداً في تجنب الأفكار أو المشاعر أو الأحاديث المرتبطة بالصدمة.  
(٢) يبذل الشخص جهوداً في تجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص وغير ذلك ما يستدعي ذكريات عن الصدمة ،عدم القدرة على استرجاع جانب مهم من الصدمة،يتناقص بوضوح الاهتمام بالأنشطة المهمة أو بالمشاركة فيها،الشعور بالانفصال أو بالغربة عن الآخرين .  
أقول أو انحسار مساحة الوجدان أو العواطف مثال ذلك عدم القدرة على أن تكون لديه مشاعر الحب والإحساس بمستقبل محدود أو غير محدود مثال ذلك لايتوقع أن يحضي بعمل أو زواج أو أطفال أو بحياة تمضي على نحو طيب .

(د) وجود أعراض مستمرة من الاستثارة الزائدة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) وهو ما يتضح في اثنين (أو أكثر) من الأعراض التالية :

- ١ - الصعوبة في أن يخلد إلى النوم أو أن يواصل النوم .
- ٢ - التهيج أو انفجارات الغضب .
- ٣ -الصعوبة في التركيز .
- ٤ - فرط التيقظ .
- ٥ -الاستجابة الترويعية المبالغ فيها .

يستغرق طول فترة الاضطراب كما يتمثل في الأعراض المتضمنة في المحكات ( "ب" "ج" "د" ) مدة أكثر من شهر .

ويسبب الاضطراب ضيقاً أو محنة أو إعاقة تتكري على دلالة إكلينيكية في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غير ذلك من المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غير ذلك من المجالات المهمة في توظيف فاعلية الفرد في الحياة . (مجاهد ٢٠٠٨ ص ٧٠ - ٨٠ ) .

-التصنيفات المعاصرة والمقترحة لتشخيص حالات العصاب الصدمي .

- التشخيص البسيكوسوماتي :-

إن أهمية تشخيص الآثار الجسدية - النفسية للصدمة تفوق أهمية التشخيص الطبي النفسي وذلك للأسباب التالية :

أ- أن اختصار علاج الحالة الصعبة بعلاج القلق المصاحب لها ( والمستمر بعده ) هو تصرف غير متكامل ولكنه غير مُخطئ ايضاً وبمعنى آخر فأننا إذا ما عالجت الصدمة بنفس أسلوب علاجتنا

لقلق فاننا لا نخطئ في ذلك بل إننا نحصل على نتائج محدودة إذا ما اتبعنا هذا الأسلوب ( وأن كانت هذه النتائج غير كاملة ) .

ب- أن التشخيص البسيكوسوماتي يساعدنا في تشخيص وعلاج آلاف الحالات التي يعجز الطب النفسي والطب العضوي عن تشخيصها وعن علاجها .

ومن هذه الحالات نذكر حالات الإنهيار المقنع ( المختبئ خلف مظاهر جسدية ) والآلام المزمنة وتناذر داكوستا أو قلب المحارب ومختلف الأعصاب الراهنة التي يفشل التحليل التقليدي في علاجها إلى جانب كل من الطب النفسي والطب العضوي .

ج- أن التشخيص البسيكوسوماتي يجمع قطبي الإضطراب النفسي والجسدي وهو يأخذهما بعين الاعتبار ليس فقط لدى التشخيص وإنما أيضاً لدى التصدي للعلاج وهكذا فإنه أكثر موضوعية وعملية . فقد عرض التشخيص البسيكوسوماتي وجهات النظر المطروحة في هذا المجال .

#### ١ - فرويد والصدمة :

اعتبر فرويد صدمة الولادة ( مع ما يصاحبها من احساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت ) بمثابة أولى تجارب القلق في حياة الانسان . ثم عاد فرويد وتناول موضوع العصاب الصدمي في مناسبات مختلفة فمنذ العام ١٨٩٥م وفي كتاب (دراسات حول الهيستيريا ) ومن ثم بُعيد الحرب العالمية الأولى في كتاب (ما وراء مبدأ اللذة)(١٩٢١م) وفرويد لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي بل انه يعترفه قبيل وفاته بهذه الأعصاب فيقول عنها ( لقد شذت هذه الاعصاب دوما وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي (النابلسي ٩٩١ص ٢٢ - ٢٤) .

#### ٢ - البسيكوسوماتيك التحليلي :

أعاد المحللون المحدثون العاملون في ميدان البسيكوسوماتيك طرح موضوع الأعصاب الراهنة وكان مدخلهم الى ذلك إعادة قراءتهم ( لحالة دورا ) تلك المريضة الشهيرة التي عالجها فرويد وكتب عن حالتها كتابا لا زال مستخدما في تعليم التحليل النفسي .

بهذه المناسبة تعمق هؤلاء المحللون في دراستهم لحالة دورا فأروا أنها كانت تعاني من عصاب هيستيري ( كما قال فرويد ) ولكنها كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي إلى ميدان الأعصاب اللانمطية وهذه الأعصاب هي المسؤولة عن الاضطرابات البسيكوسوماتية ( الجسدية - النفسية ) وهم يقسمون هذه الأعصاب إلى :

أ - العصاب السلوكي : وينجم عن سوء تنظيم الجهاز النفسي .

ب- العصاب الطبائعي : وينجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي . وعدم الكفاية هذه على درجات

ومن هنا تقسيم العصاب الطبائعي إلى ثلاث درجات هي :

- جيد التعقيل .

- غير مؤكد التعقيل .

- سئ التعقيل .

ونحن إذ نركز على هذه المنطلقات النظرية فإنما نهدف بذلك إلى تغطية جانب فائق الأهمية في موضوع الصدمة وهو ذلك الممثل بالتظاهر الجسدي لآثار الصدمة والذي يمكن أن يصل إلى حدود الموت . وفي عودة إلى الأعصاب البسيكوسوماتية يقول المحللون أن المصاب بهذه الأعصاب يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات والرضوض النفسية وذلك بسبب خلل جهازه النفسي المسؤول أصلاً عن إصابة الأعصاب والبسيكوسوماتيون إذ يشددون على دور الأعصاب النفسية الجسدية فإنهم لا يهتمون بالأعصاب النفسية وإمكانية تواجد النوعين معاً . وذلك بحيث تتبدى حيناً المظاهر النفسية لتتبدى المظاهر الجسدية في حين آخر وفي رأيهم أن هذا ما كان يحدث تحديداً في حالة دورا . إذ كانت تتناوب لديها المظاهر الهستيريه والمظاهر الجسدية . وعليه فإنهم يرون أن عجز فرويد في علاجه لحالة دورا إنما يعود إلى إهماله لأعصاب دورا البسيكوسوماتية وتركيزه على عصاب الهستيريه وهكذا ينصحنا البسيكوسوماتيون بتجنب الإنهماك الكلي بالمظاهر النفسية على حساب إهمال المظاهر البسيكوسوماتية .

التحليل النفسي وصدمة الأنا : من أجل ايضاح هذا التلازم بين المظاهر النفسية وتلك الجسدية نجد من الضروري مناقشة تأثير الصدمة النفسية على صعيد الأنا . هذا التأثير الذي درسته مطولا المحللة (ميلاني كلاين وتلامذتها من بعدها . ويتلخص هذا التأثير بالتالي :

١ - الجسد يهدد الأنا (عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة - السرطان مثلاً).

٢ - الجسد موضوع تهديد ( يكون الجسد سليماً ولكن يتعرض لتهديد عوامل خارجية )

٣ - الجسد المشوة ( الخوف من تشوه الجسد ) .

٤ - الجسد المتخلف ( التفكك النفسي أو الجسدي ) .

أما عن الشرح التحليلي لهذه الحالات فهو التالي : وحسب التحليل النفسي فإن الشخص ينبنى (من الناحية النفسية ) استناداً إلى علاقة بجسمه الخاص وذلك بدءاً من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه عن جسد أمه والمرضى الشاكين من اضطراب علاقتهم بأجسامهم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز إلا بصورة جزئية وذلك بحيث تبقى تجاربهم الجسدية البدائية ( عندما كانوا لا يفرقون بين أجسامهم وأجساد أمهاتهم..... هو جسده نفسه ) محفوظة وحاضرة في أجسامهم وتعود هذه التجارب البدائية إلى الظهور كلما تعرض الشخص إلى صدمة أو إلى تجربة سيئة وذلك بحيث تتحول علاقة الشخص بجسمه إلى تكرار للنمط البدائي وبهذا يمكننا أن نتكلم عن حالة من التثبيت النكوص سببتها الصدمة وهذه الحالة تقود إلى ( انفصال الأنا ) وذلك بحيث يبتعد الأنا عن الجسم الذي لا يعود معاشاً من قبل الشخص ككل كائن وهكذا ينشأ الفارق بين الكائن - الجسد والأنا - الجسد . وبهذا ينفصل الأنا عن الجسد فتعتمد الأنا إلى موضوعة الجسد وتتنظر على أنه أحياناً مهدد وأحياناً مشوة وأحياناً متخلف ، وهنا نذكر بأن معاشة الجسد بطريقة مرضية - نفسية لا تتعلق فقط بالبنية الذاتية للشخص . ( أي التنظيم

الخاص لجهازه النفسي ومجموعة أعطال هذا التنظيم ) ولكنها تتعلق أيضاً بنوعية الصدمات التي يتعرض لها الشخص.

### ٣ - اضطرابات معيشة الجسد .

تتصنف الاضطرابات النفسية - المرضية على صعيد معيشة الجسد وفقاً للعوامل التالية:

أ - نوعية الصدمة التي يتعرض لها الشخص.

ب - الانعكاسات الجسدية - النفسية للصدمة .

ج - الانعكاسات العقلية للصدمة .

د - نوع انفصال الأنا المتبدي على المريض .

وفيما يلي جدول ايضاحي يحدد طريقة تلازم هذه العوامل :

نوعية الإنشطار	الانعكاسات العقلية	الانعكاسات الجسدية	طبيعة الصدمة النفسية
الجسد يهدد الأنا	إنعدام القابلية الإجتماعية الإنصراف عنها وعن الطعام وقد يتطور هذا الإنصراف ليصل إلى الحافة العقلية (Anorexie mentale)	خلل التوازن النفسي - الجسدي ، معاودة ظهور أو نوبات الأمراض الجسدية التي كانت كامنة لحينه	صدمات عاطفية . صعوبات العلاقات الشخصية مع الآخرين
الجسد عرضة للتهديد	تفجر الوسواس المرضية	تجسدي مختلفة	وضعية عظامية ( أسر أو أعتقال أو خسائر أو فقدان عزيز)
الجسد عرضة للتشويه .	تفجر المخاوف والوسواس المتمحورة حول تعرض الجسد للتشويه .	تجسيدات مختلفة من النوع الهيستيري .	التعرض لصدمة تهدد الحياة بشكل صاعق (إنفجارات عمليات جراحية ... الخ ) .
الجسد عرضة للجنون .	مظاهر تبدد أو تفكك الشخصية DEPERSONALISATION	ظهور مظاهر التبدد أو التفكك على الصعيد الجسدي.	الشعور بالذنب أمام الضحايا من قبل الشخص الناجي من الكارثة أو التعرض لتهديد الحياة لمدد طويلة.

## - مرتكزات التشخيص البسيكوسوماتي للعصاب الصدمي :

- أ- البنية الذاتية: وهي نتيجة نمط تنظيم الجهاز النفسي وهي تعكس هذا التنظيم كما تعكس إختلالاته وباختصار فأنها تحدد لنا مدى توازن الشخص قبل تعرضه للصدمة.
- ب- تأثير الصدمة: ويتحدد هذا التأثير من خلال مقارنة بين الخصائص الاعتيادية للشخص قبل الصدمة وخصائصه الحالية (أي بعد تعرضه للصدمة) .
- ج- تحديد التشخيص التفريقي بين المظاهر الهستيرية المجسده وبين المظاهر النفسية - الجسديه الحقيقية ( النابلسي ١٩٩١ ص ٢١-٣١) .

## أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

### الأعراض الأولية :

- تختلف استجابات الأشخاص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة فمنهم من تظهر عليه أعراض الصدمة بعد عدة أسابيع أو أيام ومنهم من تظهر عليهم بعد أشهر ومنهم من تظهر عليهم بعد سنوات ومنهم من تظهر عليهم الأعراض كما سبق القول .
- وأحياناً ما تظهر الأعراض بطريقة فجائية ومنهم من تظهر عليهم بطريقة تدريجية أو قد تظهر الأعراض وتختفي على مر الزمن .
- وعلى العموم إذا استمرت الأعراض مدة أربع أسابيع مسببه ضيقاً أو قلقاً يؤثر على عملك أو حياتك فلا بد أنك تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ( رقية ٢٠٠٧ ص ١٥-١٩) .
- وحسب جمعية الطب النفسي الأميركية :

أ - أن يعيش الشخص حدثاً يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية وأن يكون هذا الحدث مؤلم لدى أي شخص آخر مثل التهديد الشديد أو الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد .

ب - أن يعيش الشخص الحدث - الصدمة بشكل دائم وعلى الأقل بإحدى الوسائل التالية أو أكثر :

- ١- عودة وتدخل الذكريات المؤلمة (صور وأفكار) للحدث (عند الأطفال الصغار، هناك اللعب المتكرر حيث يعبر الطفل بواسطة عن أشكال الصدمة ومتونها) .
- ٢- الكوابيس المتعلقة بالحدث (الأحلام المخيفة) والتي تكون أحياناً ذات محتوى لا يمكن التعرف عليه.
- ٣- الفعل الفجائي أو الشعور بأن الحدث - الصدمة قد يعود من جديد .
- ٤- ضيق نفسي شديد عند التعرض لأحداث ترمز أو تشابه في شكلها الحدث - الصدمة بما في ذلك الذكرى السنوية للصدمة .

ج - التجنب الدائم للمنبهات المرتبطة بالصدمة أو الخمود (التبؤد) في الاستجابة العامة ( لم تكن موجودة قبل الصدمة) . وهذا التجنب يظهر في ثلاثة أشكال على الأقل :

- ١- بذل الجهود لتجنب الأفكار والمشاعر المرتبطة بالصدمة .
- ٢- بذل الجهود لتجنب الأنشطة والوضيعات التي توقظ ذكريات الصدمة .

- ٣ - عدم القدرة على تذكر الجزء الهام من الصدمة ( لأسباب نفسية ) .
- ٤ - انخفاض ملحوظ في الإهتمام بأنشطة هامة (مثلاً عند الأطفال الصغار نلاحظ فقدان بعض المهارات المكتسبة حديثاً مثل العناية بالنظافة البدنية والمهارات اللغوية) .
- ٥ - الشعور بالإنفصال والنفور من الآخرين .
- ٦ - الإنحسار في المجال العاطفي ( عدم القدرة على الشعور بالحب ) .
- ٧ - الشعور بضيق المستقبل بحيث لا يتوقع الشخص بأن يتزوج وأن ينجب أطفالاً أن تكون له حياة طويلة .
- د - عوارض دائمة من الإستثارة الزائدة (الم تكن موجودة قبل الصدمة ) كما يشير إليها على الأقل إثنان من العوارض التالية :
- ١ - الصعوبة في النوم والإستغراق فيه .
- ٢ - الإحتياج وهبات الغضب .
- ٣ - صعوبة التركيز .
- ٤ - الإحتراز الزائد .
- ٥ - المبالغة في إستجابة الإجفال (STARTLE RESPONSE) .
- ٦ - ردة فعل فيزيولوجية إزاء التعرض للأحداث التي ترمز إلى الصدمة أو تشابه شكلاً من أشكالها ( مثل امرأة قد سبق لها وتعرضت للإعتصاب داخل المصعد نراها تصاب بالتعرق والإضطراب في كل مرة تستعمل فيها المصعدة ) .
- هـ - استمرار الاضطراب على الأقل لمدة شهر أو ظهور العوارض بعد ستة أشهر من بدء الصدمة (الشكل المتأخر أو المزمن ) ( غسان ١٩٩١ ص ٤٠-٤٢ ) .

### السمات الرئيسية لأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

في دراسة دافدسون (DAVIDSON et al 1986) للعوارض الأساسية تبين أن نسبة العوارض الخاصة باضطرابات ما بعد الصدمة كانت كالتالي :

١٠٠%	- الأفكار والصور الدخيلة
٨٨%	- إستجابة الإجفال
٨٠%	- الأرق واضطراب النوم
٧٩%	- الحذر والإحتراز الشديد
٦٥%	- التجنب
٤٦%	- الإبتعاد عن الناس
٥٦%	- ضعف الرغبة والاهتمام
٥٨%	- تدني القدرة على التركيز
٩%	- الشعور بالذنب

## تصنيف السمات الرئيسية لأعراض اضطراب ضغط مابعد الصدمة :

١ - التهديد والخوف .

٢ - رؤية الجراح والموت .

٣ - الاخبار المؤلمة .

٤ - استعادة الحدث - الصدمة .

٥ - الكوابيس :

أشار إلى ذلك ويلمر ( WILMER 1982 ) أنه يوجد أربعة أنواع :

- كوابيس مرتبطة بالحدث - الصدمة وتشكل بمفردها نسبة ٤٥ % .

- كوابيس غير حقيقية ولكنها يمكن أن تحدث .

- كوابيس بعيدة عن الواقع .

- كوابيس بعيدة عن التجربة الصادمة .

٦ - ظاهرة التفكك والتذكر السريع للحدث :

إن ظاهرة التفكك المرتبطة اضطراب ضغط ما بعدالصدمة ظاهرة شائعة عند الأشخاص المصابين

بالاضطراب المذكور وكذلك الأمر بالنسبة لاستعادةالحدث بصورة سريعة ومفاجئة (FLASHBACKS)

يشير هندن ( HENDIN 1984 ) إلى أن الاستعادة المفاجئة كانت شائعة عند الجنود الاميركيين في

حرب فيتنام ومن سمات هذه الاستعادة :

-التعبير بشدة عن الانفعالات .

- التقطع في مسارات السلوك السوي .

- ظهور حالة من النسيان والخلط الذهني .

- طغيان الحدث على تفكير المريض .

٧ - التعرض لأحداث رمزية أو مشابهة :

أن عوارض اضطراب مابعد الصدمة تتفاقم عندما يتعرض المصاب إلى أشياء أو وضعيات أو أنشطة

تذكره بالحدث .

٨ - التبلد الانفعالي ( NUMBING ) :

يعتبر التجنب والتبلد من الصفات الرئيسية أو الأولية اضطراب ضغط ما بعدالصدمة ويبدو أن التجنب

والتبلد هما وسيلتان من الوسائل التي يلجأ اليها المصاب للسيطرة على عوارض الإضطراب .

يبدأ التبلد بعد فترة قصيرة من التعرض للصدمة وقد وجد) بأن هناك حوالي ٦٥% من المصابين

باضطراب مابعد الصدمة يعانون من التبلد الإنفعالي والخمود في ردات الفعل إزاء المنبهات الخارجية.

هوروويتز ( HOROWITZ 1980 )



#### ٩ - الشعور بالإنفصال والنفور :

إن الشعور بالإنفصال والنفور من الآخرين مسألة شائعة عند المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

#### ١٠ - مسألة التجنب ( AVOIDANCE ) .

إن جمعية الطب النفسي الأميركية قد جمعت في نقطة واحدة (C) مسألة التجنب والتبليد بإعتبار أن التبليد هو الحاصل لاستجابة التجنب في البداية يحاول المريض ان يتجنب الأفكار والصور والأشياء المرتبطة بالحدث الصدمة ( التداعي الأولي ) وبعد ذلك يمتد التجنب إلى أفكار ومشاعر أخرى لا ترتبط مباشرة بالحدث ولكنها تدفع بالمريض إلى التفكير بالحدث ( التداعي الثانوي ) وإذا كان الأمر كذلك عند الكبار فإن المسألة تختلف عند الأطفال فالطفل يبقى صامتاً أو يرفض الحديث عن الصدمة وهذا لايعني عدم قدرته على تذكر الحدث أن كوابيس الصدمة قد تتحول عنده الى كوابيس عامة تدور حول الحيوانات المخيفة وسواها .إن المعاناة عند الأطفال لا تكون باستعادة الحدث - الصدمة عن طريق التفكير والشعور كما هي الحال عند الراشد بل تكون عن طريق الفعل من خلال اللعب المتكرر الذي يرتبط بالصدمة وتذكر تير (TERR 1991) قصة بنت في السادسة من العمر قد هجم عليه أسد في السيرك ومزق لها فروة الرأس والوجة وقد لوحظ ان البنت تمشط شعر لعبتها بعنف حتى انتزعت شعرها ( تكرار هذا النشاط ) .

#### ١١ - الاستثارة الفيزيولوجية والإحتراز :

إن المصاب باضطراب ضغط ما بعد الصدمة يعاني من التشنج العضلي وخفقات القلب والضغط الدموي وبالأخص عندما ينفعل ويتذكر الصدمة .

ومن عوارض الإستثارة الفيزيولوجية والإحتراز :

- صعوبة النوم وظهور الأرق وجد الباحثون أن جميع الناجين من التعذيب ومعسكرات الإعتقال كانوا يعانون من الأرق ( KRYSTAL et al 1986 ) .

- هناك أيضاً الكوابيس التي تجعل من النوم مسألة مرعبة حقاً إذ غالباً مايصحو المصاب من نومه مذعوراً وهو مبلى بالعرق البارد أن اضطراب النوم يستمر لسنوات طويلة ( DEFIZLO, 1987 ) وقد يترافق بكوابيس أو دون كوابيس .

اضطراب الذاكرة والتركيز :

وقد اشارت إلى ذلك جمعية الطب النفسي الأميركية في أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يؤدي إلى تدني في المستوى المعرفي ويظهر النسيان وضعف الذاكرة والتركيز وعدم القدرة على الإنجاز والمثابرة والعمل ويشير هورويتز (HOROWITZ 1980) إلى أن هناك أكثر من ٧٥% من المصابين بالاضطراب المذكور يعانون من تلك العوارض.

الاهتياج وهبات الغضب :

استجابات الإهتياج والغضب والعدوانية والعنف هي صفات مشتركة لضحايا التعذيب والحروب إن الإهتياج الزائد قد يترافق بسلوك عنيف غير متوقع حتى ولو لم تكن هناك أسباب كافية وهذا الأمر شائع عند ضحايا التعذيب (WALKER 1981) إن هناك الآلاف من الجنود المقاتلين في فيتنام قد تم وضعهم في السجون بسبب أعمال العنف والاعتداء مع العلم أن هؤلاء الأشخاص لم يكن لديهم قبل الصدمة أي سلوك مضاد للمجتمع .

ردة الفعل الفيزيولوجية :

تظهر الفيزيولوجية عند المصاب باضطراب ضغط ما بعد الصدمة في كل مرة يواجه فيها الشخص أحداثاً مشابهة للحدث الاصلي وهذه الاستثارة تترافق بنوع من الاجفال (الخوف الفجائي) الشعور بالذنب ولوم النفس :

إن الناجين من التعذيب والكوارث وأهوال الحروب قد يشعرون بالذنب ويلومون أنفسهم لأنهم يعتقدون بأنهم لم يفعلوا شيئاً لانقاذ أحد من زملائهم أو ذويهم وبذلك يحملون أنفسهم مسؤولية ما حدث ويذهبون إلى الاعتقاد بأنهم يستحقون العقاب (AYALON 1983) (غسان ١٩٩١ ص ٤٢-٥٥).

### الأعراض الثانوية وأهميتها Secondary sy symptoms :

إن اضطراب الضغوط التالية للصدمة يحتوي على الأعراض الأولية التي تستند إليها المحكات الشخصية الأساسية وأيضاً يحتوي على الأعراض الثانوية التي لها أهمية كبيرة في الفهم العميق لهذا الإضطراب حيث :

١- تمكنا من التواصل إلى فهم كلي أكبر وأكثر عمقاً وشمولاً للمشكلات أو الصعوبات التي تحدث للأشخاص من ذوي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، وما لهذا من قيمة في التخطيط للعلاج وفي التدخل العلاجي الأكثر شمولاً .

٢- إن المعرفة بهذه الأعراض قد يطور من إجراءات القياس والتقدير ويجعلها أكثر دقة على التمييز وتساعد على دقة التشخيص الفارق .

٣- أن الكثير من الأعراض الأولية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة تتفاعل مع الأعراض الثانوية ويتأثر بها بل إن هذا الاضطراب غالباً ما يتداخل مع تشخيصات الاضطراب الأخرى فعلى سبيل المثال غالباً ما يؤثر القلق المرتفع أو القلق المعمم تقريباً على كل تجمعات الأعراض الأولية (Peterson et al ١٩٩٣ : ٣٥) .

٤- إن التعديلات المحتملة في الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM- IV " 1994 ) " قد تعيد النظر في بعض الأعراض التي تعتبر حالياً أعراضاً "ثانوية وتضمنها تجمعات" الأعراض الأولية " وقد حدثت مثل هذه التعديلات بالفعل في الأعراض الخاصة بـ "التهيج وانفجارات الغضب" التي لم تكن متضمنة ضمن محكات"الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث ١٩٨٠-١١١" ، DSM ثم

أضيفت في المعدل الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث ١٩٨٠-١١١، "DSM المعدل ١١١" ،  
DSM ١٩٨٧-RL واستمرت هكذا في الدليل الرابع "١٩٨٠-١١١ - Dsm باعتبارها محكات  
رئيسية لتشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ونتناول هذه الأعراض الثانوية فيما يلي :  
(مجاهد مصطفى ٢٠٠٨ ص ٦١) .

## ١ - الإكتئاب :

هو الحزن والغم والإنكسار وسوء الحال وهو اضطراب وجداني مزاجي يتميز بغلبة الحزن والغم  
والمبالغة في الانفعال واستجابة للمثيرات المختلفة وهو مصحوب بأعراض نفسية وجسمية عديدة  
ويحدث نتيجة لعوامل وأسباب شخصية وبيوكيميائية ووراثية وضغوط الحياة المختلفة. ( الزاوي :  
١٩٧٩ ) ( رقيه احمد ٢٠٠٧ ص ١٨ ) .

ويعيش الفرد اضطرابات اكتئابية بداية من اليوم الثاني الذي يلي الصدمة تستمر على مدى ثلاثة  
أشهر إلا أنها تتميز بحدتها في الشهر الأول ولقد أكدت الدراسات على أن 60% من ضحايا الصدمة  
يتعرضون لنوبات إكتئاب حادة ( Atkeson، 1982 ) وترتفع هذه الأعراض بالأخص لدى ضحايا  
الإغتصاب والإرهاب . ( القلاع ٢٠٠٥ ص ١٨٦ ) .

إن أعراض الاكتئاب قد برزت لدى فئات عدة من ضحايا الصدمات وحالات اضطراب ضغط ما بعد  
الصدمة ، مثل : الباقين علي قيد الحياة بعد معسكرات الإعتقال النازي ، والباقيين على قيد الحياة بعد  
الكوارث الطبيعية ، واللاجئين من الحرب الكمبودية، والباقيين علي قيد الحياة بعد القاء القنبلة الذرية  
علي هيروشيما ونجراكي في اليابان ، والأسرى وضحايا الإغتصاب، كما ذكر أن بعض الدراسات قد  
كشفت عن أن المعالم الإكتئابية تتردد بنسب عالية تقدر باكثر من (٧٥%) من هؤلاء الأشخاص.  
وتشمل هذه المعالم: الشعور بالكآبة والشعور بنقص وانعدام الأمل حيال المستقبل وييدي أكثر من  
٥٠% منهم شعوراً بعدم الجدارة والأهلية. وفقدان الاهتمامات الجنسية واللذة الجنسية والشعور بالتعب  
والإنهماك، والمشاعر الاكتئابية المتكررة كما ترددت أفكار الإنتحار وفقدان الشهية فقدان الحماسة  
بنسبة ٤٥% بين هؤلاء الأشخاص . (الرشيدي وآخرون ٢٠٠١ : ١٥٥) .

## ٢ - القلق :

يبدو أن القلق سمة ملازمة للناجين من التعذيب والكوارث والحروب ومعسكرات الإعتقال وجد  
هوروويتز (HOROWITZ 1980) أن هناك أكثر من ٧٥% من الجنود المذكورين يعانون من  
الخوف والقلق والتوتر العصبي والرجفة وخفقان القلب والتعرق الشديد والهلع دون سبب ظاهر .  
(غسان ١٩٩٩ ص ٥٨) .

وتبدأ اضطرابات القلق والخوف في الأسابيع الأولى منذ خبرة الشخص للصدمة والتي تستطيع أن  
تستمر على مدى عامين (Malt، 1987) وعلى الصعيد الجسدي تعيش هذه الاضطرابات على شكل

اضطرابات عضوية هضمية وتنفسية .... بينما تتمركز معاناته النفسية على شكل مخاوف فوبية وسلوكيات تجنبية والإفراط في الحذر والشك والإحساس بالتعبية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية وانعدام الثقة في النفس. (القلاع ٢٠٠٥ ص ١٨٥)

### ٣ - إدمان العقاقير والمخدرات :

وذكر يعقوب (١٩٩٩ : ٥٩) أن الناجون من التعذيب والحروب والكوارث غالباً ما يلجئون إلى تعاطي الكحول أو المخدرات وبالأخص عندما يشد عليهم الاكتئاب والأرق والتوتر وتشير أبحاث لاكويسير وآخرون Lacoursiere et al (١٨٠ : ١٣٧) : أن الكثير من أعراض العصاب الصدمي يمكن قمعها من خلال تعاطي الكحوليات التي قد يعتادها الفرد لأجل خفض القلق واستدعاء النوم وخفض التوتر العضلي .، ولكن مع استمرار التعاطي تتطور حالة الفرد إلى مستوى التحمل الذي يتطلب مزيداً من التعاطي وينتج عن ذلك حالة من إدمان الكحوليات تضاف إلى اضطراب الضغوط التالية للصدمة ويفقد التعاطي تأثيره مع مرور الوقت في خفض الأعراض ، بل إنه في واقع الأمر يؤدي إلى تفاقم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ولهذا يعتبر هؤلاء الباحثون أن أعراض الإدمان تتطور باعتبارها أعراضاً ثانوية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

### ١ - الاضطرابات الجسمية والنفسية الجسمية ( السوماتية ) :

وذكر أن نيدر لاند " ١٩٨٨ : Nieder lams " تبين الناجين من التعذيب ومعسكرات الاعتقال يعانون من أعراض جسدية تشمل :

- أ. توتر شديد وألم مزمن في العضلات .
  - ب. آلام في المفاصل .
  - ت. الصداع والدوار .
  - ث. قرحة المعدة والغثيان .
  - ج. التهاب القولون .
  - ح. مشاكل في الرئتين والقلب .
  - خ. هبات من الحر والبرد .
  - د. آلام في الظهر والكتفين .
  - ذ. آلام في الصدر والشعور بوجود كتلة في البلعوم وكأنها تؤدي إلى الإختناق. (يعقوب ١٩٩٩ : ٥٩).
- وذكر أن بعض الدراسات تقدر أن الأعراض السوماتية (نفس جسمية) وبخاصة الصداع والشعور بالوهن في أجزاء مختلفة من الجسم تلاحظ بنسبة ٧٥ % من الأشخاص الذين يعانون زملة الاستجابة للضغوط كما يلاحظ لدى ٥ % منهم الأعراض التالية :

أ- الغثيان.

ب- آلام في العضلات .

ج- نوبات من الحرارة والبرد .

د- آلم في أسفل الظهر .

هـ- الاغماء والدوار .

و- أوجاع في أجزاء مختلفة من الجسم .

ز- الإحساس بتتمل في الأطراف .

ح- حشجة في الحلق .

ط- آلام في القلب أو الصدر .

ويتوقع أن تكون هذه الأعراض السوماتية أعراضاً مصاحبة تتفاعل مع مجموعة أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة . Howorwitz ( ١٩٨٠ : ٨٥ - ٩٢ ) .

١- التغيير في الإحساس بالوقت :

ذكر بيترسون وآخرون " Pete son et al ( ١٩٩٣ : ٤٠ ) أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة قد يتضمن تغيرات في الإحساس بالوقت " Time sense " وقد تشمل هذه التغيرات الآتية :

أ. سوء إدراك طول مدة الفترات الزمانية Time Duration فقد يعتقد الفرد أن الوقت يمضي ببطء أثناء الأحداث الصدمية الممتدة.

ب - التشوش في تتابع الوقت " Sequencing " وخاصة لدى الأطفال ، حيث الذكريات المتعلقة بالحدث الصدمي بالنسبة لتتابع الوقت .

ج - إنحراف الوقت " Time Skew " فالأحداث التي تقع أثناء الصدمة قد توضع قبلها، مع إحساس بالتنبؤ .

د - استعادة دلائل تنذر بسوء الطالع .

هـ- الإحساس بالتنبؤ " sense of prediction " ويتضمن إحساس الفرد بأن الأحلام قد تكون تنبؤة بأشياء أو أحداث في المستقبل ، وبأنه يملك الآن قدرات نفسية غير عادية

٢- التغيير في الشخصية والأسرة :

وذكر أن بعض الباحثين ذكروا من خلال ملاحظاتهم على الأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد الأسر والتعذيب في معسكرات الإعتقال أنهم يعانون من تغيرات عميقة في الشخصية ، وتظهر لديهم ، اضطرابات تؤثر في خفض مستوى النضج والإرتقاء لديهم ، وفي سلوكهم ، وفي نظرهم للحياة (الرشيدي وآخرون ٢٠٠١ : ١٦٠) . وذكر ليندي وآخرون " أن هنالك عدة تغيرات تحدث في وظائف لأنا ( Ego functioning ) ناتجة عن تطور اضطراب ضغط مابعدالصدمة ، وتشمل هذه التغيرات الآتي :

- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
  - الضبط الزائد " Over control " نتيجة لاستخدام الدفاعات بشكل زائد لتفادي الأفكار والمشاعر والصور والذكريات الإحامية .
  - النكوص R egression " حيث تأخذ بعض السمات التي لم تكن سائدة لدى الفرد قبل الصدمة ، موضعاً رئيسياً بعد الصدمة .
  - هشاشة الشخصية "Brttleness" التي تظهر في نقص المرونة في استخدام العمليات الدفاعية، وفي انهيار الدفاعات تحت وطأة الضغوط .
  - الإخفاق في وضع طرق لرد العدوانية ذلك لأن القدرة على الاستعلاء والتسامي تتناقص بعد الصدمة.
  - المحافظة النفسية "psychic conservation"، وتتضح في انسحاب الفرد من التحديات الجديدة وفي تجنب الفرص المواتية للاتقاء .
- وتبدو هذه التغيرات في الشخصية بشكل واضح في (التدهور التالي للصدمة) Traumatic post Decline الذي يتضمن تغيرات سلبية في طبائع الفرد، وضعف القدرة على التحكم في حالات التوتر. وهي تلك التغيرات التي تتحول إلى تغيرات مزمنة إذا لم تتوفر البرامج والأساليب المناسبة للتدخل العلاجي. Lindy et al (١٩٨٣: ٨٥) .
- و من خلال دراسة دانييلي (Danieli,1985) على اليهود الناجين من المجازر من المجازر النازية (Holocaust) توصل إلى تحديد أربعة نماذج من العائلات :
- أ - العائلة - الضحية :
- وكانت العائلة برمتها تعيش الحداد والحزن والخوف . وهذا ما ينعكس بالطبع في سلوك أفرادها جميعاً . ومن صفات هذه العائلة :
- ١- الشعور بالخدر وعدم الثقة بالآخرين .
  - ب-ردات فعل انفعالية ازاء أي حدث مؤلم .
  - ج-التعلق الطفولي بالأهل والعائلة .
  - د-عدم تشجيع الطفل على المواجهة والمغامرة والإستقلالية .
  - هـ-الحماية الزائدة للطفل مما يزيد في خوفه وقلقة .
- مزيد من المشاكل الزوجية والجنسية ومزيد من المشاكل التربوية مع الأطفال .
- الوسواس الزائدة على الصحة وتضخم الأعراض .
  - يتعرض الأطفال لاحقاً لمشكلات سوء التكيف في حياتهم الزوجية .
  - الشعور بالذنب .
- أ - العائلة - المكافحة :
- دافع قوي للإنحياز والبناء والتقدم .

رفض الاستسلام والهزيمة ، لأن الإعراف بشخصية ضعيفة غير مقبول .  
عدم الثقة بأصحاب السلطة والشعور بالعدوانية إزاء الآخرين .

#### ب - العائلة - المتبلدة:

صمت قاتل داخل البيت .

السماح بحد أدنى من المنبهات والمثيرات .

اللجوء إلى الخيال واللعب الرمزي عند الأطفال .

تعلق الأطفال بأشخاص آخرين في العالم الخارجي كبديل وكنماذج عائلية .

يشعر الطفل بأنه ضعيف وغير مهم .

#### ج - العائلة - الطموحة :

- نشاط ورغبة قوية للحصول على درجة عالية من الثقافة والتفوق والمركز الاجتماعي .

- التأقلم مع ثقافة المجتمع الذي استقبلهم كلاجئين .

- النكران والتجنب بخصوص الماضي مع ظهور التبدل العاطفي والعزلة والشكوى السوكوماتية .

- نسبة مرتفعة من الطلاق .

- شعور الطفل بالإهمال بسبب جو الجمود العاطفي القائم في العائلة (يعقوب ١٩٩٩: ٦١) .

#### مصير أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

إن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة قد يستمر عدة أشهر أو سنوات ويبدو أن هذه المدة تتوقف على طبيعة الصدمة من جهة وشخصية المصاب من جهة أخرى. وجد هيلزر ومعاونوه ( HELZER et al 1987) من خلال دراساتهم على الجنود المقاتلين في فيتنام وعلى الأشخاص الذين تعرضوا لاعتداء جسدي شديد أن عوارض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة قد تستمر إلى أكثر من ثلاث سنوات وتتخذ شكل المرض المزمن ومن جهته وجد دافدسون ومعاونة (DAVIDSON et al 1991) إن الشكل المزمن لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة يظهر أكثر عند المقاتلين الذين يعيشون أهوال الحروب والمعارك وكذلك عند الذين يشاهدون أمامهم أعمال العنف والقتل وتبين أيضاً أن التجنب والشعور بالذنب يستمران لمدة طويلة بالإضافة إلى الشكوى السيكوسوماتية والرهاب الاجتماعي .

وإذا كانت بعض الحالات من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تستمر طويلاً فإن الأمر يختلف بالنسبة للحالات الأخرى حيث يتلاشى فيها الاضطراب مع مرور الزمن وقد وجد ماكفرلان (MCFARLANE 1988) أن هناك ٢٧% من الحالات يختفي فيها الاضطراب المذكور .

ويذهب بعض العلماء إلى الاعتقاد بأن استمرار الاضطراب لمدة طويلة (الشكل المزمن) يرتبط بشخصية سريعة العطب وذي تاريخ مرضي إذ وجد هيلزر وزملاءه (HELZER 1987) أن هناك ٨٠% من المصابين كان لديهم تاريخ ويبدو أن اضطراب ما بعد الصدمة قد يترافق في بعض الأحيان

بعوارض إضافية ملازمة (COMMORBIDITY) مثل الاكتئاب والقلق والاضطرابات  
السيكوسوماتية والوسواس القهري وتعاطي الكحول والمخدرات ويعتقد (MCFARLANE 1989)  
بأن وجود عامل مرضي سابق في الشخصية هو من العوامل الأساسية لظهور اضطراب ضغط ما بعد  
الصدمة والاتجاه نحو الشكل المزمن .

**عوامل المخاطرة للإصابة بأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ( DAVIDSON et al 1991 )**  
(HELZER et al 1987 MCFARLANE 1989 TERR 1991) .

- وجود أمراض نفسية في العائلة .
- تدني المستوى الإقتصادي عند الأهل أو الفقر الشديد.
- المعاملة السيئة للشخص منذ الطفولة وتعرضه للأذى الجسدي والاعتداء الجنسي قبل سن الخامسة عشرة .
- انفصال الأبوين أو الطلاق قبل سن العاشرة وبالأخص عند الفتيات .
- اضطراب السلوك عند الشخص منذ الطفولة .
- فقدان الثقة بالنفس في مرحلة المراهقة .
- عوامل المخاطرة عند النساء مابين ٣٦ - ٥٠ سنة .
- وجود أمراض جسدية تبعث على القلق .
- الشخصية العصابية والانطواء .
- انخفاض المستوى التعليمي والمعرفي عند الأهل وعند الشخص المصاب .
- تعاطي الكحول والمخدرات قبل حدوث الصدمة .

وقد بينت دراسة (HELZER et al 1982) أن الجنود الذين تعرضوا لأحوال المعارك والجراح في  
فيتنام قد ارتفعت لديهم نسبة الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة ثلاثة أضعاف بالمقارنة مع  
الجنود الذين لم يتعرضوا لذلك وفي دراسة أخرى عن الإغتصاب (WINFIELD et al 1990) تبين  
أن نسبة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة قد ارتفعت ثلاثة أضعاف عند النساء اللواتي تعرضن  
للإغتصاب مع عنف، إذن كلما كان التعرض للصدمة قوياً كلما زاد الإحتمال لظهور اضطراب ضغط  
ما بعد الصدمة وكلما كانت هناك عوامل مخاطر كامنة في الشخصية كلما ارتفعت نسبة الإصابة  
بالاضطراب عند الشخص. (غسان ١٩٩١ ص ٥٥-٥٨) .

**أشكال ومؤشرات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومراحله :**

هناك ثلاثة أشكال لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب ما جاءت به جمعية الطب النفسي الأمريكية  
الشكل الحاد والشكل المزمن والشكل المتأخر. (غسان يعقوب ١٩٩٩ ص ٦٧).



**المؤشرات: تشخيص اضطراب الشدة :** تستخدم المؤشرات التالية في توصيف تحديد بداية ظهور وطول مدة أعراض اضطراب ضغط ما بع الصدمة.

- اضطراب حاد : ينبغي أن يستخدم هذا المؤشر حينما يكون طول مدة الأعراض أقل من ثلاثة أشهر .
- اضطراب مزمن : ينبغي أن يستخدم هذا المؤشر حينما تستمر الأعراض ثلاثة أشهر أو أكثر .
- اضطراب مرجأ أو متأخر: أي تأتي بداية ظهوره متأخرة وهذا المؤشر يوضح أنه انقضت على الأقل فترة ستة أشهر بين الحدث الصدمي وبداية ظهور الأعراض. (مجاهد مصطفى ٢٠٠٨ ص ٧٢-٧٣) .

**تطور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و المراحل التي يمر بها :**

إن تحديد هذه المراحل مسألة هامة لأنها تساعدنا من جهة على فهم ردات الفعل عند المصدوم ومن جهة أخرى على التقويم ورسم المخطط العلاجي وقد حاول العلماء أن يدرسوا مراحل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والواقع لا يوجد هناك نموذج واحد يصلح لتفسير جميع أشكال الصدمة (الحروب-التعذيب-الكوارث الطبيعية-الاغتصاب..) وقد توصل (HOROWITZ 1986) الى تحديد خمس مراحل.

**مراحل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :**

- مرحلة الانفعال الشديد ويدخل فيه الصراخ والرفض والاحتجاج والنقمة والخوف الشديد مع فترات من التفكك والذهان .
- النكران والتبدل وعمليات التجنب لكل ما يذكر بالحدث بالإضافة إلى الإنسحاب وتعاطي الكحول والمخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق .
- التأرجح بين النكران - التبدل والأفكار الدخيلة التي تترافق مع حالة من اليأس والاضطرابات الانفعالية .
- العمل من خلال الصدمة بحيث تصبح الأفكار والصور الدخيلة أخف وطأة ويصبح التعامل معها ممكنا بينما يشتد النكران - التبدل وتبرز استجابات القلق والإكتئاب والاضطرابات الفيزيولوجية .
- وفي المرحلة الأخيرة يحدث التحسن النسبي في الاستجابة ولكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل إذ تستمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية . (Epstein1990) (رقية ٢٠٠٧-ص ٢١).
- كما أشرنا إلى أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يمر بمراحل مختلفة ومن خلال هذه المراحل هناك توجهان : الأول : يرمي إلى إيجاد حل للمشكلة واستعادة التكيف ويتناول الثاني سوء التكيف وعدم القدرة على إيجاد الحل المناسب وقد درس (EPSTEIN 1990) هذه المشكلة ووجد ما يلي :-
- في حال انصراف الازمة باتجاه الحل فان معتقدات الشخص تتخذ الشكل التالي : لا يمكن التنبؤ بما يحدث من اخطار في العالم الخارجي هناك حلول لتلك الاخطار ولكن ضمن بعض الحدود ومن معتقدات الشخص الاخرى ان الآخرين يشكلون خطرا عليه وأنه لا يمكن الوثوق بهم إلا ضمن بعض الحدود فقط .

- فيما يتعلق بالحل السلبي هناك خمس صفات تشير إلى عدم قدرة الشخص على التعامل مع الضغوط :
- التضخم في استجابة الخوف فقد يقول الشخص : العالم خطير وأنا ضعيف لا أستطيع المواجهة ومما لا شك فيه أن الآخرين يشكلون خطراً أكيداً على وهذا الوضع يترافق بظهور الحذر والإحترار واضطراب الجهاز العصبي المستقل .
- الحل القائم على تضخيم استجابة الغضب أي هناك التحرك ضد الآخرين فالمريض يعتقد هنا بأنه لا يمكن الوثوق بالآخرين لأنهم مخادعون وظالمون لذا عليّ أن أدافع عن نفسي وهاجمهم وهنا تظهر عوارض الشعور بالاضطهاد والشك وردات الفعل العصبية .
- الحل القائم على تضخم استجابة ( الإبتعاد عن الآخرين والعزلة ) فالشخص يعتقد بأن العالم الخارجي خطير لذا عليه أن يبتعد عن الآخرين ويعتمد فقط على نفسه وهنا يفقد الشخص قدرته على الألفة والاتصال مع الآخرين .
- الحل القائم على التفكك وعدم القدرة على التفكير المنطقي والربط بين الأشياء وتجنب كل ما يذكره بالصدمة .
- الحل القائم على التحرك بحيث يعتقد الشخص بأن العالم الخارجي خطير وتافه ولكن عليه أن يواجه هذا الخطر وأن يتحرك بدلاً من أن يستكين. (غسان يعقوب ١٩٩١ ص ٦٧-٧٠) .

#### اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال :

- دراسة الصدمة عند الأطفال:
- وإذا كان اضطراب ضغط ما بعد الصدمة قد أصبح معروفاً ومدرّساً عند الراشدين فأن الدراسات التي تناولت هذا الموضوع عند الأطفال لاتزال محدودة فقد حاول الباحثين أن يستعرضوا مختلف الدراسات التي تناولت موضوع (Armezy 1986 Ruter 1995) الصدمة عند الأطفال كما خلصوا إلى أن الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال تعتبر اجمالاً ذات درجة متوسطة غير أن الدراسات التالية قد دحضت هذه الافتراضات وأظهرت بأن الطفل يعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بدرجة مشابهة جداً للراشدين قام (MCFARLANE 1987) بدراسة على عدد من الأطفال الناجين من الحريق الهائل الذي شب في أستراليا والذي التهم مساحات كبيرة من الأراضي والمنازل والغابات وقد وجد الباحث أن هناك ٣٥% من الأطفال قد أصيبوا باضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، وقد استمر الإضطراب عند البعض منهم لمدة ٢٦ شهراً بعد وقوع الحريق في مارس من عام ١٩٨٧م غرقت السفينة هيرالد التي كان على متنها ٦٠٠ شخص مئة وثلاث وتسعون راكباً قد لاقوا حتفهم .
- وقد كشفت الدراسات فيما بعد بأن الناجين من الراشدين والأطفال قد أصيبوا باضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأن عدداً من الراشدين قد لجأ إلى تعاطي السجائر والكحول والمهدئات العصبية للتعامل مع نتائج الصدمة بما في ذلك الخوف والقلق واضطراب النوم إلخ (WILLIAMS et al ، YULE 1993) .

أما بالنسبة للأطفال ، فقد تبين أنهم يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بما في ذلك الأفكار الدخيلة والتجنب واضطراب النوم وعدم القدرة على التركيز والذاكرة بالإضافة إلى العدوانية واللعب الدراماتيكي والتمرد والتزام الصمت حول الحادثة وبعد إنقضاء عام واحد أعيد التقييم وتبين أن معظم الأطفال يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (YULE and WILLIAMS 1990) في عام ١٩٨٧ قام PYNOOS وزملاؤه بدراسة ردات فعل الأطفال الذين تعرضوا لهجوم قنص في ساحة المدرسة ، وقد وجد أن هناك ٤٠ % من الأطفال قد أصيبوا باضطراب ضغط ما بعد الصدمة . كان الاضطراب شديداً عند التلاميذ الذين عاينوا الهجوم والخطر بعكس أولئك الذين كانوا بعيدين عن الحادثة ، فالاقتراب من الخطر والتعرض المباشر له يدفعان الى استمرار الاضطراب ومن جهته درس (LONIGAN 1991) وزملاءه تأثير الإعصار الذي اجتاح جنوب منطقة كارولينا عام ١٩٨٩ وقد وجدوا أن العديد من الأطفال قد أصيبوا باضطراب ضغط ما بعد الصدمة وبالأخص أولئك الذين تضررت منازلهم وأصبحوا دون مأوى . وبعد انقضاء ستة أشهر من حدوث الزلزال الذي ضرب مدينة سان فرانسيسكو عام ١٩٨٩، أجريت دراسة على عدد من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٠ و ١٢ سنة ، وقد تبين أن هناك ٢٧% منهم قد أصيبوا باضطراب ضغط ما بعد الصدمة بدرجة خفيفة ومتوسطة (BRADBURN 1991) وفي عام ١٩٨٦م وجد كنزي (KINZIE 1986) أن هناك ٥٠% من الأطفال اللأجئيين من كمبوديا يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة . وبعد ترحيلهم إلى الولايات المتحدة ، استمر هذا الاضطراب لمدة أربع سنوات ومن جهة أخرى ، تبين أن الأطفال الذين يشاهدوا أمامهم قتل أحد أفراد العائلة يصابون باضطراب ضغط ما بعد الصدمة (MALQUIST 1986). كما أوضحت الأبحاث قبل عام ١٩٨٥ أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لم تبدأ دراسة بشكل منهجي إلا في السنوات العشر الماضية . قبل عام ١٩٨٥ جرت بعض الدراسات حول الأطفال الذين تعرضوا لصدمات مختلفة . في عام ١٩٧٢م حدثت كارثة فيضان في بلدة BUFFALO CREEK الأمريكية حيث قتل عدد من الأشخاص وتشرد الباقي وقد درس (NEWMAN 1976) ردات فعل الأطفال (الخوف، اضطراب النوم، الكوابيس، الغضب، اللعب الدراماتيكي الخ) ووجد بأن بعض العوارض المذكورة استمرت لمدة سنتين على الأقل إن العوارض التي وصفها NEWMAN تشبه اليوم بما يعرف بعبارة " اضطراب ضغط ما بعد الصدمة" (PTSD) ومن جهتها درست (GREEN) ١٧٩ طفلاً من البلدة المذكورة تتراوح أعمارهم ما بين ٥-١٥ سنة، وقد وجدت بعد إنقضاء سنتين أن هناك ٣٧% من الأطفال يعانون بما يعرف اليوم باضطراب ضغط ما بعد الصدمة (GREEN et al 1995) وقد قامت تير (١٩٧٩، ١٩٨٨) بدراسة ردات فعل الأطفال الذين تعرضوا للأختطاف والحجز عندما كانوا عائدين بالباص إلى المنزل . بقي الأطفال محتجزين لمدة ٢٧ ساعة وقد وجدت الباحثة أن الاضطرابات النفسية قد استمرت لمدة أربع سنوات بما في ذلك الخوف من الباص والظلمة والعاصفة ، والكوابيس واضطراب السلوك واللعب المتكرر . وفي عام

١٩٨٣م ، قامت باناما كي بدراسة على الأطفال الفلسطينيين والإسرائيليين ووجدت أن الأطفال الفلسطينيين يعانون من الخوف والقلق بدرجة أقل من الأطفال الآخرين باعتبار أنهم يكافحون من أجل هويتهم الوطنية مقابل ذلك وجدت الباحثة أيضاً أن درجة الإحباط والعنوانية كانت مرتفعة أكثر عند الفلسطينيين نتيجة لظروفهم الاقتصادية والسياسية .في بلفاست وجد (FRAZER 1974) أن الأطفال يشاركون في أعمال العنف وأن عدداً منهم يعاني من اضطرابات نفسية مختلفة (الكوابيس، الخوف، القلق، اضطراب النوم، التبول اللاإرادي .... إلخ ) .وفيما يتعلق بأطفال الحرب العالمية الثانية ، فإن نتائج الأبحاث تبدو متناقضة باعتبار أنها لم تعتمد على منهجية علمية مشتركة وجدت أنا فرويد ومساعدوها (١٩٤٢) أن انفصال الأطفال عن أهلهم بسبب القصف النازي لمدينة لندن قد أدى إلى اضطرابات نفسية بعكس الأطفال الذين مكثوا مع أهلهم أثناء القصف من جهة أخرى .وجد دندسون (١٩٤٢) أن القصف الجوي كان أشد وطأة على الأطفال من الانفصال إذن قبل عام ١٩٨٥م ، لم تكن عبارة "اضطراب ضغط مابعد الصدمة"(PTSD) شائعة في قاموس الطب النفسي وبعد هذا التاريخ اظهرت الأبحاث أن الطفل يعاني كالراشد من اضطراب ضغط مابعد الصدمة. (غسان يعقوب ١٩٩٩ ص ١٦٢).

#### أنواع الصدمة وصفاتها عند الأطفال :

هناك عدد من الأطفال يتعرضون منذ طفولتهم لأحداث مؤلمة (عنف سياسي وتهجير ، إغتصاب ، تهديد ، طرد ، كوارث طبيعية ،خطف ، إلخ.....) تترك آثار سلبية على نموهم النفسي . يشكل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عاملاً مهماً في حدوث اضطرابات نفسية معقدة عند الاطفال قد تستمر حتى سن الرشد) وتحدد تير (TERR، 1991) نوعين من الصدمة عند الأطفال :

**النموذج الأول.** الذي ينجم عن حدث صادم واحد. غير أن الذكريات المؤلمة المرتبطة به تستمر لسنوات طويلة . في هذه الحالة ، يتذكر الطفل تفاصيل الحدث وهو بصفة بشكل يفوق فيه الراشد وفي فيلم لترجمة ذاتية (وداعاً أيها الأطفال ) ، يذكر تال أنه بعد أكثر من الأربعين عاماً لم ينس أبداً الحدث المؤلم الذي جرى أمامه . وقد كان في الخامسة من عمره حيث شاهد أمامه كيف قتل زوج أمه أخاه الصغير . أما في **النموذج الثاني** ، فإن الطفل يتعرض لأحداث صادمة تدوم وتتكرر . فالحدث الأول يؤدي إلى صدمة فجائية بينما الأحداث التالية تدفع بالشخص إلى استبصار المخاطر التي تهدده محاولاً إبعاده عن وعيه لتعطيل مفعولها وهكذا ، يحاول الطفل أن يتجاهل الحدث وكأنه لا يعنيه . لذا فهو ينكر الواقع ويعتمد التبلد الإنفعالي كوسيلة دفاعية ضد أخطار العالم الخارجي. (غسان. ص ١٥٣ -١٥٤) .

#### صفات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند الأطفال :

تلخص تير (Terr-1991) إلى أربع صفات رئيسية هي :

-الذكريات والصور البصرية المرتبطة بالحدث .

- تكرار الأفعال والتصرفات كما هي الحال في اللعب .
  - المخاوف الخاصة والكوابيس المتعلقة بالصدمة .
  - الاتجاهات السلبية إزاء الناس والحياة المستقبل .
- وقد حاولت (TERR 1985، 1990) أن تدرس الفروقات بين الأطفال والراشدين فيما يتعلق باضطراب ضغط ما بعد الصدمة وقد توصلت إلى النتائج التالية :
- أن الأطفال لا يعانون من فقدان الذاكرة والنسيان بسبب الصدمة (AMNESIA) .
  - أن الأطفال لا يعانون من التبدل العاطفي الذي نلاحظه عند الراشدين ( نلاحظ الصمت بدل ذلك ) .
  - أن الأطفال لا يعانون من الومضات الدخيلة أي أنهم لا يتوقفوا فجأة في مسيرة تفكيرهم وسلوكهم ليعيشوا لحظات مؤلمة ومفاجأة ترددهم إلى الصدمة .
  - أن أداء الأطفال الدراسي يتأثر بالصدمة (التأخر الدراسي ورفض الذهاب إلى المدرسة) بينما يضطرب أداء الراشدين في مجال العمل والإنتاج .
  - أن الأطفال يعيشون الصدمة من خلال اللعب المتكرر، وهذه الصفة خاصة بالأطفال .
  - أن رجاء الطفل بالمستقبل يصبح محدوداً قصير المدى ( رقية احمد ٢٠٠٧ ص ٢٤-٢٥ )
- أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند الأطفال :**

حين نسمع كلمة أطفال فإن ذلك يذكرنا بكل معاني البراءة والمرح واللعب والتلقائية والسرير الدافئ والحاجة للرعاية والحماية والأمان في حضن الأم والأب في بيئة تخلو من الأخطار وحيث أن الطفل ليس لديه القدرات المعرفية الكافية لكي يستوعب الخبرات الصادمة ويعطيها معناً مفهوماً لذا يصبح هضم هذه الخبرات صعباً هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فإن عدم قدرة الطفل عن التعبير اللفظي عن معاناته يحدث اضطرابات كثيرة في حياته وغالباً ما تكون استجابة الأطفال مختلفة للصدمة أو الحوادث المؤلمة (Sue et ; al 1990 ;p – 158) .

- حيث يشعر الأطفال بالخوف والقلق من أنهم سوف يفارقون ذويهم .
- التبول الليلي ومص الإبهام .
  - صعوبة النوم والكوابيس المزعجة .
  - يسيطر على تفكيرهم وسلوكهم ذكريات ما حدث .
  - يصبح الطفل متوتراً وكثير الحركة ولا يطيع الأوامر .
  - يعاني من أعراض جسميه مثل الصداع وألم المعدة دون سبب عضوي واضح .
- قد لا نجد عملية استعادة الحدث بالشكل المألوف لدى الكبار وإنما نجد عملية تمثيل الحدث أثناء اللعب أو نجد أحلاماً مفزعة لا يستطيع الطفل تذكر محتواها. (عبد الرحمن يوسف ٢٠٠٩ )

كما توجد أعراض إضافية :

- رفض الذهاب إلى المدرسة .
  - عدم القدرة على التركيز والاستيعاب بالمقارنة مع سلوكه قبل حدوث الصدمة .
  - اضطراب السلوك في المنزل والمدرسة (إنفعال، بكاء، خوف، غضب، عدوانية، إنطواء) .
  - الرغبة في الانسحاب والشكوى الجسدية. (غسان ١٩٩٩ ص ١٥٨).
  - الأحداث الصادمة وعوامل المخاطرة :
- يمر بعض الأطفال بخبرات مؤلمة مختلفة. وهذه الخبرات قد تؤدي بهم إلى الإصابة باضطراب ضغط مابعد الصدمة نذكر من هذه الخبرات مايلي: (DYREGROV 1987، BUTLER 1996، PYNOOS 1990 , MAKSOUD 1996)
- أن يشاهد الطفل أمامه أعمال العنف والقتل والدم ( أحد الأبوين أو أحد أفراد العائلة يتعرض للإعتداء والقتل مثلاً ) .
  - أن يسمع الطفل بأن أحد من الأشخاص الأجزاء يتعرض للتعذيب والخطف والإعتداء
  - الانفصال عن الأبوين بسبب أعمال الحرب والعنف أو لأسباب أخرى.
  - التهجير وتدمير المنزل والإنفجارات .
  - الإصابة الجسدية والإعاقة ( للطفل )
  - الحرمان الشديد من الحاجات الأساسية بسبب الحرب مثلاً .
  - معسكر الاعتقال .
  - تهديد الطفل بالقتل أو خطفة وإعتقاله وضربة .
  - الإعتداء الجنسي على الطفل قبل الخامسة عشر من العمر .
  - التعرض لهجوم قنص .
  - التعرض لمواد خطيرة أو لمرض خبيث وما يترتب على ذلك من تدخلات جراحية وعلاجية معقدة.
  - التعرض للغرق والحروق .
  - حادثة إعتداء أو إغتصاب لأحد أفراد الأسرة وأمام الطفل .
- كما تم تحديد أهم الصدمات التي يتعرض لها الأطفال في الاتي: ( القتل - التدمير - هدم المنازل - المدهامات الليلية - إستنشاق الغاز - القصف - الغارات الوهمية - الإنفجارات والقذائف - الضرب - الإعتقال - مشاهدة أعمال العنف وغيرها )
- فالأطفال معرضون لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة أكثر من الراشدين (CFARLANE 1987، YULE 1991) وقد وجد الباحثون (APPLEBAUM and BURNS 199) أن هناك ٤٥% من الأطفال قد أصيبوا باضطراب ضغط ما بعد الصدمة بعد أن تعرضوا لحادثة وفاة أو قتل لأحد أفراد الأسرة. يبدو أن عوامل المخاطرة تدفع أكثر ببعض الأطفال إلى الإصابة بالاضطراب المذكور لوجود عوامل معيقة ومنها :

- النقص في الدعم الاجتماعي ( غياب الأبوين أو انفصال الطفل عنهما لسبب ما ) .
- الصدمات والأخطار الناجمة عن الآخرين ( تهديد ، قتل ، أعمال عنف واعتداء )
- انفعال الأهل وعدم تمكنهم من التعامل مع الصدمة بشكل واع (عدم السيطرة على الذات ) ويبدو أن قدرة الطفل على التعامل مع الأحداث تتوقف على النضج الإنفعالي عند الأهل وقدرتهم على التكيف مع الظروف الصعبة .
- فقدان الإتصال والحوار بين الطفل والأهل والتزام موقف الصمت والحذر . لقد تبين أن التحدث عن الصدمة وتعبير الطفل عن مخاوفه ومشاعره يساعدان هذا الأخير على فهم الصدمة والتعامل معها ( الإستعادة المعرفية لمعنى الصدمة ) .
- الوضع النفسي السيئ عند الطفل قبل الحادثة وذلك بسبب ظروفه العائلية والنفسية غير الملائمة ( حرمان ، شعور بالنبذ ، وجود حالة اكتئابية ، استعداد وراثي .... إلخ )
- قوة الصدمة وطبيعتها وجد PYNOOS وزملاؤه (١٩٩٠) أن التلاميذ الذين تعرضوا أكثر لخطر القنص في المدرسة يعانون من اضطراب ضغط مابعد الصدمة بصورة أشد بالمقارنة مع رفاقهم الذين كانوا أقل تعرضاً . (غسان يعقوب ١٩٩٩ ص ١٥٨ - ١٦٠) .

#### علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال :

إن علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند الأطفال يحتاج إلى المزيد من الإهتمام والبحث فالتقنيات المتفق عليها لعلاج آثار الصدمة والكوارث ومشاهد القتل والعنف قليلة بصورة عامة ( PYNOOS et al 1986 ) . وحسب الأبحاث الجارية لا بد لنا من الإشارة إلى أهم التقنيات العلاجية المستخدمة مع الأطفال .

- المقابلة العلاجية والرسم الحر .
- العلاج السلوكي
- العلاج الجماعي .
- العلاج باللعب .

#### أولاً : المقابلة العلاجية :

قام كل من ( PYNOOS v1 - 1986 ETH ) بوضع تقنية جديدة لعلاج آثار الصدمة ومشاهد العنف والقتل التي تعرض لها عدد من الأطفال وهذه الطريقة عبارة عن مقابلة علاجية تستغرق ٩٠ دقيقة ويمكن تطبيقها على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٣ - ١٦ سنة تعتمد هذه الطريقة على مبدأ الإسقاط من خلال الرسم الحر بحيث يتم التغلب على مواقف الرفض والحذر والتجنب عند الطفل بعكس طريقة الاستجواب المباشر الذي يثير لديه المخاوف والإنفعالات ومن المهم والمفيد جداً أن يحصل المعالج قبل البدء بالتدخل على معلومات وافية حول الصدمة يجمعها من أولياء الأمور وهذا ما

يساعده على توجيه المقابلة وكيفية طرح الاسئلة وعزل بعض العناصر أو التركيز على البعض الآخر،  
منها تتناول المقابلة العلاجية ثلاث مراحل :

### المرحلة الأولى : الافتتاح :

وتتضمن ثلاث نقاط :

- الهدف من الحوار :-

بعد أن نلقي التحية على الطفل ونرحب به نشرح له كيف أننا قابلنا عدداً آخر من الأطفال الذين يعانون من مشاكل مشابهة لمشاكله وهكذا نستطيع أن نحصر الطفل لهذه المقابلة ونفهمه بأنه ليس الوحيد الذي يعاني لذا نقول له ونحن نريد أن نساعدك وننظر معاً إلى المشكلة القائمة ....  
ويبدو حسب الباحثين أن وجود الأهالي غير ضروري في هذه المقابلة إذ من المفضل أن يكون الطفل بمفرده في رفقة المعالج وفي مكان هادئ .

- الرسم الحر وسرد القصة :

إن الصدمة تؤدي إلى حدوث التجنب والأفكار الدخيلة وهذا ما يظهر عند الطفل من خلال الرسم وسرد القصة ويقضي عمل المعالج هنا بتحديد معالم الصدمة ، هذه المعالم التي قد تظهر في الرسم بوضوح أو بشكل رمزي وعندما يبدأ الطفل بسرد القصة فإن الإنفعالات قد تظهر عليه بالرغم من محاولته لاختفاء آثار الصدمة وهنا يركز المعالج على طبيعة الرسم والقصة ليحدد معالم الصدمة وأثرها على الطفل (القلق ، الخوف وكيفية التعامل مع الصدمة ) هناك عدة طرق للتعامل مع الصدمة وبالأخص في الأسابيع الأولى النكران عن طريق الخيال الذي يمكن الطفل من تخفيف معاناته وتبديل صورة الواقع (نتائج الصدمة ) فإذا كانت الصدمة تتناول أحد السارقين الذين دخلوا المنزل ثم انهال أحدهما بالضرب على الأب فإن الطفل هنا يقلب النتائج ويجعل من الأب بطلاً يستطيع أن يعاقب السارق ويطرده خارج البيت وهناك أطفال يتذكرون الصدمة باستمرار ويسردون ما حدث بشكل مباشر غير أن الطفل يبقى خائفاً من حدوث خطر مماثل في المستقبل وفي نفس المكان الذي وقع فيه الحدث وهناك أخيراً التبدل بحيث يقوم الطفل بصد الأفكار والصورة التي تذكره بالحدث .

### المرحلة الثانية : الصدمة :

وتتضمن هذه المرحلة عدة نقاط :

ربط الرسم والقصة بالصدمة ولكن بشكل ملطف . مثلاً نقول للطفل أنا أراهن على ذلك وأعرف بأنك كنت تتمنى لو تمكن أبوك من ضرب المعتدي وطرده خارجاً ... حاول أبوك أن يقاوم ويبقى هنا حتى يدافع عنك ويحميك ،يعقب هذه العبارات انفجار الطفل بالبكاء .وهنا يتدخل المعالج حتى يشعر الطفل بالأمان والدعم والرعاية لأن تفريغ الشحنات الإنفعالية عند الطفل لا يكفي لتحقيق الهدف العلاجي المنشود إذ على الطفل أن يتوصل إلى مستوى يمكنه من التعامل مع انفعالاته دون أن ينهار وهنا نطلب من الطفل أن يعطينا وصفاً شفوياً لما حدث ،وشاهد قد يقوم الطفل بتمثيل ما حدث وقد يرسم



ذلك ولكن على المعالج أن يركز على التعبير الشفوي ووصف الحدث وفي هذه الحالة يمكن أن نضع أمام الطفل بعض اللعب والدمى والسلاح المخصص للأطفال وإذا بدا الطفل بتكرار الحدث من خلال اللعب فعلي المعالج أن يشارك في ذلك ويلعب بعض الأدوار : دور الضحية أو المهاجر أو الشرطي.... الخ .

من المفيد أيضاً أن يطلب المعالج من الطفل أن يرسم المشهد الأكثر عنفاً وألماً ولا شك أن هذا العمل سوف يرفع من درجة القلق عند الطفل ولكن بشكل مؤقت فالطفل قد يرسم البندقية ولكن باتجاه بعيد عن أبيه وهكذا يتلاشى الخوف ويصبح الطفل أكثر قدرة على التعامل مع الحدث والواقع من الممكن أن نقول له أنت تتمنى أن تتجه طلقات البندقية بعيداً عن أبيك كما جاء في الرسم ..... إلخ ) .

- التجربة الحسية :

بحيث نطلب من الطفل أن يتذكر الصوت الضجة رؤية الدم مثلاً فيما يتعلق بالضحية ثم مسألة: أين تشعر بالألم وفي أي منطقة من جسمك ؟ .. أن هذا الموقف قد يترافق بإنفعال شديد (غضب، خوف ، يأس ) هنا يتدخل المعالج ويقدم التشجيع والمساعدة اللازمة بما في ذلك الاسترخاء إذ لا يمكن للطفل أن يتهرب من هذا الموقف لأنه لا بد من مواجهة الواقع واعتراف الطفل بحقيقة الحدث فإذا فقد الطفل أباه يمكننا أن نأتي بصورة فوتغرافية له وننظر إليها مع الطفل حتى يستطيع أن يعيش مرحلة الحداد والواقع ثم نطلب منه أن ينظر إلى صور أخرى للأب لا تتعلق بالحدث وغالباً ما تقود إلى ذكريات جميلة ويمكن للطفل هنا أن يجسد ذلك من خلال الرسم واللعب وبعد هذا الحل يمكن للطفل أن يتحدث عن وفاة أبيه بصورة مباشرة وبشكل أكثر واقعية .

- كيف يمكن التعامل مع الصدمة .

- نتناول هنا عدة نقاط .

- على من تقع المسؤولية ؟

- المخطط الداخلي للعمل .

- العقاب والثأر .

- التوجة نحو المستقبل .

- فيما يتعلق بالمسؤولية :

يحاول المعالج أن يحث الطفل على النظر في ما حدث وتحديد من هو المسئول وما الدافع (كيف حدث ذلك، من دفع فلان لارتكاب هذا العمل؟...) هنا يشرح الطفل لنا ماذا حدث ومن هو المسئول ومن خلال الحوار معه تتضح لديه المفاهيم ويصبح أكثر واقعية في نظرته إلى الحدث .

#### ١- المخطط الداخلي للعمل :

ويعني الاستعادة المعرفية للحدث وما يترتب على ذلك من تصورات أو تخيلات يلجأ إليها الشخص لايجاد البدائل أو الحلول الممكنة للصدمة ( LIFTON 1979 ) فالخيال أو التخيل شئ مهم في حياة

الطفل والمراهق . غير أن الأطفال قبل المرحلة الابتدائية لا يتوصلون إلى هذه القدرة المعرفية ووهم يحاولون التخلص من الصدمة عن طريق الهرب أو النوم لذا فهم ينتظرون المساعدة من البيئة والآخرين هنا يظهر دور المعالج في تدعيم معنويات الطفل وحمايته أما مرحلة المدرسة الابتدائية فإن الطفل يصبح قادراً على التخيل فهو يتصور أنه قد استدعى الشرطة للمساعدة أو أنه قد أغلق الباب في وجه المعتدي أو أنه قد أمسك بسلاح المهاجم ورمى به بعيداً عن الضحية أما المراهق فلا يكتفي بالمساهمة عن طريق الخيال والتصور الداخلي بل عن طريق التدخل الواقعي في مسار الصدمة. من المفيد أن يهتم المعالج بهذه التصورات المعرفية لمخططات العمل لأنها تخفف بشكل جيد شعور الطفل بالذنب واللوم النفسي والإكتئاب باعتبار أنه لم يفعل شيئاً على صعيد الواقع لانقاذ الضحية .

## ٢- العقاب والثأر :-

أن ظهور الرغبة في الثأر باتجاه المعتدي يمكن الطفل من التعامل مع الشعور بالذنب ولوم النفس وهنا تساعد الطفل على التعبير عن هذه المشاعر بحيث نقول له : ماذا تتمنى أن يحدث للمعتدي ؟ ارسم لنا إذن ما تتمنى ان يحدث له ؟ اعتقد أنك قادر الآن أن تفعل شيئاً ضده الخ ... وهنا لا بد ان نطمئن الطفل بأن المعتدي قد أصبح الآن في أيدي الشرطة ولن يخرج أبداً من السجن وهذا ما يخفف جداً من اعتقاد الطفل بأن المعتدي سوف يعود ويهدد حياته من جديد .

## ٣- التوجيه نحو المستقبل :

من المفيد جداً أن نسأل الطفل عن تصوراته المتعلقة بالمستقبل وماذا ينوي أن يعمل وكيف يعيش : فقد يقول الطفل بأنه سوف يشتري كلباً قوياً لحراسة البيت أو أنه لن يتزوج ... الخ . وهنا لا بد للمعالج من التدخل والحوار مع الطفل على الصدمة ونتائجها فقد يتم الاتفاق على تبديل السكن والمدرسة والحي .... إلخ .

## المرحلة الثالثة : ختام الجلسة : وتضم النقاط التالية :

- استعادة ما تم بحثه حتى الآن وتلخيص ذلك ثم العودة إلى الرسم والقصة .
- الاعتراف بالمخاوف والواقعية بحيث نقول للطفل : من الطبيعي أن تشعر بالخوف والضيق والحزن لأن الأطفال الآخرين الذين قابلناهم يعانون من نفس الشيء تماماً قد تخاف إذا رايت سكيناً مع أحد وقد تتضايق من الصراخ والضجة وقد تحلم بكوابيس ولكن تذكر جيداً أن هذا الأمور سوف تخف تدريجياً وتتلاشى مع الوقت .
- لا بد للمعالج من تشجيع الطفل ومدحه على شجاعته قائلاً له أنت ولد ذكي وشجاع جداً أن هذه الكلمات تدخل إلى نفس الطفل الأعزاز بالنفس وتنمي لديه الشعور بقيمة الذات والكبرياء .
- رأي الطفل بالمقابلة : هنا نطلب منه أن يبدي رأيه في هذه المقابلة ويحدد الأشياء التي أزعجته والأشياء التي أشعرته بالراحة ( ما هو أسوأ شيء وما هو أفضل شيء قمنا به في جلسة اليوم ؟

- الوداع واستمرار الإتصال : في نهاية الجلسة نشكر الطفل ونبدي له إهتمامنا به وتقديرنا له ثم نعطيه بطاقتنا الشخصية مع رقم التلفون قائلين له :يمكنك الإتصال بي في أي ساعة تشاء وعندما تحتاج إلى مساعده .إن الطريقة العلاجية المذكورة قد أثبتت فائدتها في علاج العديد من الأطفال الذين شاهدوا أعمال العنف والاعتداء والقتل والإغتصاب . ويبدو أن الرسم يمكن الطفل من التعبير عن مشاعره ومخاوفه المكبوتة بشكل مريح وناجح ويساعده بالتالي على التعبير الشفوي عن الصدمة بعد أن يكون الصمت قد حال دون ذلك.أن مواجهه الصدمة والأخذ بالتأثر من خلال الرسم بصورة خاصة يساعد الطفل على السيطرة على الواقع من خلال تحويل النتائج لصالحه . وهكذا ينتقل الطفل من موقف الصامت المستسلم إلى الشخص الناشط والقوي الذي يتحرك ويلعب ويرسم ويأثر ويعبر عن نفسه حتى يصبح قادراً على التعامل مع الواقع .

### ثانيا : العلاج السلوكي :

هناك بعض التطبيقات المفيدة للعلاج السلوكي في مجال اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند الأطفال. قام صايغ (SAIGH 1986) بتطبيق العلاج السلوكي على طفل لبناني في السادسة والنصف من عمره قد أصيب بشظية وقد أستخدم طريقة الإغراق (FLOODING) بعد عشرة جلسات علاجية بدا يظهر التحسن في سلوك الطفل ويذكر صايغ أن طريقة خفض الحساسية (S.D) لم تحقق أي نتائج إيجابية عندما قام بتطبيقها على عدد من الأطفال المصابين باضطراب ما بعد الصدمة .ومن جهه وضع (AYALON 1983) برنامجاً سلوكياً متكاملأ لعلاج الأطفال الإسرائيليين المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة وقد أعتمد على المبادئ التالية :

- التعبير عن الشحنات الإنفعالية والمشاعر المكبوتة ( تعبير شفوي وغير شفوي عن طريق اللعب والرسم ) .
- لعب الأدوار وسرد القصص المتعلقة بالصدمة .
- تصريف العدوانية من خلال استخدام اللعب والدُمى (مثلا تصويب الرشاش على المعتدي وقتله).
- التعرض التدريجي الحي للمنبهات المؤلمة : مثلاً المكان الذي وقع فيه الإعتداء (برفقة الاهل) .
- الاستعادة المعرفية لمعنى الحدث .
- العمل على الحدث نفسه من أجل السيطرة على الواقع (مثلا كتابة مذكرات وقصائد عن الحدث).
- وضع الحلول والبدائل للتعامل مع الأحداث في المستقبل .

### الثالث: العلاج الجماعي :-

اعتمد وليامس (WILLIAMS 1990) على طريقة العلاج الجماعي مع الأطفال الناجين من غرق السفينة هيرالد ضمن مجموعة سبعة أطفال .  
في اللقاء الأول طلب المعالج من الأطفال أن يعرف كل واحد عن نفسه ويروي أين كان وماذا كان يفعل عندما غرقت السفينة وماذا حصل بعد ذلك .

في جو من هذا النوع فأن الطفل يشعر بالدعم والاهتمام وبذلك يتمكن من سرد ما جرى وعندما ينفجر بالبكاء فأن يحصل على الدعم المطلوب وقد صرحت إحدى الفتيات قائلة: لقد فقدت أهلي في هذا الحادث وفي المدرسة يعيرني التلامذة بأنني يتيمة فإن الحل يقضي هنا بالإتصال مع المسؤولين في المدرسة وحث التلامذة على الإمتناع عن سلوكهم الناقد إن معظم أفراد المجموعة قد أشاروا إلى أنهم يعانون من اضطراب النوم وضعف التركيز وتبين أن الطفل يستعيد صور الحدث وبالأخص في أوقات الصمت لذا تم الإتفاق مع أفراد المجموعة على استخدام (WALKMAN) (جهاز راديو كاسيت له سماعتان توضعان على الأذنين) للقضاء على الصمت وبالأخص قبل الذهاب إلى النوم .

في اللقاء الثاني : أصبح الأطفال أكثر تقارباً وانسجماً إذ كانوا يتحدثون بحماس وإرتياح ويهتم بعضهم ببعض الآخر وكانوا ينتظرون اللقاء التالي بفارغ الصبر .

في اللقاء الثالث واللقاء الرابع .، كان المعالج يترك الأطفال وحدهم لبضعة دقائق حتى يتعلموا كيف ينظمون أنفسهم ويديرون شؤونهم ويعبرون عن عفويتهم ثم كيف يقدمون أفكاراً جديدة للمعالج بغية مناقشتها وهنا يسأل المعالج : كيف يشعر الأطفال الآن وكيف يعبرون عن مشاعرهم وكيف يعيشون الحدث ويتغلبون عليه وكيف يتصرفون في المستقبل إذا تعرضوا لظروف صعبة ؟ قال أحد الأطفال : يجب أن تبقى هادئاً وقال آخر : اللقاء مع الآخرين يساعد كثيراً .

#### رابعاً : العلاج باللعب ( PLAY THERAPY ) :

إن استخدام اللعب كطريقة علمية في تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية عند الأطفال لم يبدأ قبل عام ١٩٢٩ ففي هذا العام بالذات أنشأت عالمة النفس الأنكليزية مرغاريت لوفيلد (LOWENFELD) مؤسسة خاصة تعني بتقنيات اللعب عند الأطفال وكانت تضع اللعب في صندوق من الرمل وتطلب من الطفل أن يبني قرية أو مدينة أو عالماً كما يشاء وفي عام ١٩٣٤ زارت عالمة النفس الألمانية شارلوت بوهلر (BUHLER) المؤسسة المذكورة في لندن ثم عادت إلى بلادها لتضع اختباراً لا يزال يستعمل حتى الآن عرف باختبار العالم (WORLD TES) ويحتوي الاختبار على مجموعة من اللعب المتنوعة والتي تمثل مختلف أوجه الحياة البشرية بالإضافة إلى عدد من الحيوانات الأليفة والمفترسة: إن العالم الذي يبنيه الأطفال المضطربون يتخلف عن عالم الأطفال الأسوياء (فوضى ، فراغ في الداخل) وفي أيتوكهولم وضع الطبيب النفسي للأطفال غوستا هاردنغ (G.HARDING 1965) طريقة ERICA (بالنسبة لمؤسسة ERICA) التي تقضي باستعمال الرمل الجاف والرطب إلى جانب اللعب المتنوعة جنود ، بقر ، ناس، حيوانات مفترسة واليفة ، سيارات ، أدوات حرب ، منازل ، أشجار... الخ .وفي السنوات الأخيرة زاد الاهتمام بالعلاج وباللعب وكثرت الأبحاث والكتب المنشورة وبالأخص في الولايات المتحدة كما زاد عدد المختصين بهذه الطريقة العلاجية وذلك بعد النجاح الذي أحرزته العلاج باللعب في معالجة العديد من الاضطرابات النفسية عند الأطفال بما في ذلك اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حيث نحصر بحثنا هنا في هذا الاضطراب بالذات .يبدوان العلاج النفسي

للأطفال يقضي باستخدام أكثر من أسلوب علاجي دون أن يعني ذلك بالضرورة الدمج النظري لتلك التقنيات. إن الأطفال بخلاف ما يعتقد الكبار يعانون من الأزمات والصدمات ويعيشون الحزن والخوف والإكتئاب ويصابون باضطراب ضغط ما بعد الصدمة والواقع أن الأزمات قدر كل إنسان منذ الطفولة ولا بد من تدريب الطفل على التعامل مع الأزمات حتى يتحقق لديه النمو النفسي السليم غير أن الأشخاص يختلفون في ردات فعلهم إزاء الأزمات والصدمات وهذا يتوقف على طبيعة الصدمة من جهة وعلى مهارات التعامل ومرحلة النمو التي يمر بها الطفل من جهة أخرى وكلما كان الطفل صغيراً احتاج أكثر إلى مساعدة الأهل والكبار لان خبراته ضعيفة ولأن عملية النمو لم تكتمل بعد ومن هنا وجد العلماء أن العلاج باللعب الذي ينسجم مع سيكولوجيا النمو عند الطفل يلعب دوراً مهماً في معالجة الإضطرابات النفسية الناجمة عن الأزمات والصدمات والحروب ويضم العلاج باللعب عدة تقنيات وأنشطة .

#### أعمال الرسم والتلوين والمعجون (الطين):

وهذه الوسائل البسيطة تساعد الطفل على التعبير عن صراعاته الداخلي وآلامه وعندما يتحدث عن رسومه أمام المعالج فإن هذا العمل يسمح له بإخراج صراعاته المكبوتة الأمر يؤدي إلى السيطرة على الواقع ويتحدث (winnicott 1971) عن رسم الخريشة الذي يعتبر وسيلة ممتازة لكسر الجليد عند الأطفال الذين يرفضون الرسم ويعتقدون بأنهم غير قادرين على ذلك وبعد أن ينتهي الطفل من رسم الخريشة يطلب منه أى المعالج أن يروي قصة ما حول ماتم رسمة وقد أستعمل بعض المعالجين هذا الأسلوب مع مجموعة من الأطفال الناجين من الكوارث مثل زلازال سانتا كروز. (سان فرانسيسكو عام ١٩٨٩) .

بالإضافة إلى الخريشة . هناك طريقة المعجون CLAY الذي يسمح للطفل بالتعبير عن مشاعره العدوانية بحيث يصنع منه ما يشاء .

#### - لعب العائلة :

هذه الطريقة مفيدة مع الأطفال ما قبل المدرسة الابتدائية ومع الفتيات حتى سن الحادي عشرة . بينما يفضل الذكور اللعب بالأدوات الحربية وتضم لعب العائلة شخصيات الأب والأم والأخوة والأخوات والطفل الرضيع وبعض الرجال والنساء وتكون عادة هذه اللعب ملونة باللون تتسجم مع الأوضاع العرقية يضاف إلى ذلك مجسمات للمطبخ وبعض الحيوانات الأليفة والمفترسة والأدوات العسكرية والطبية ( مثل الإبرة السماعة ميزان الحرارة ... الخ) تكشف هذه الطريقة عن صراعات الطفل مع أفراد العائلة وما إذا كان قد تعرض لأعمال النبذ والعنف والاعتداء الجنسي .

#### - الدمى المتحركة ( PUPPET ) :

هنا يتوحد الطفل مع إحدى الدمى ويتمكن من التعبير عن مشاعره المكبوتة فالدمية تمثل الطفل وما يعاني من آلام ومخاوف وعندما يتكلم عنها إنما يتكلم عن نفسه وهنا يلعب الخيال دوراً مهماً في حياة الطفل وفي التعبير الرمزي عن مشكلاته .

يمكن استخدام هذه الطريقة مع الاطفال الذين يدخلون المستشفى بعد تعرضهم لمرض أو لكارثة وكذلك مع الأطفال الذين يخافون من بعض الحيوانات والحشرات بحيث تشير أيدي الدمية إلى الحيوان المعنى فالطفل يلعب مع المعالج ويقوم كل منهما بالدور المناسب .

#### - سرد القصص :

من المعلوم أن الطفل يحب سماع القصص ويتأثر بها وهذه ظاهرة شائعة في حياة الأطفال ومن هنا يمكننا الاعتماد على هذه الطريقة لتحقيق بعض الأهداف العلاجية وقد نبه (GARDNER 1971) منذ سنوات طويلة إلى أهمية القصص في مساعدة الأطفال على استتباط الحلول الممكنة للمشاكل المطروحة وكان الباحث المذكور يقوم بتسجيل قصص الطفل وتصويره بالكاميرا ليعود فيما بعد ويعرض على الطفل ما تم انجازه حتى يتمكن هذا الأخير من فهم ابعاد القصة بشكل واقعي وهذا السرد يترافق بلعب الأدوار العائلية المطلوبة أن الطريقة المتبعة اليوم ( WEBB 1991) تقضي بأن نطلب من الطفل أن يكتب قصصة في البيت على دفتر خاص بحيث يقرأها لاحقاً بصوت عال في الجلسات العلاجية وهذه الطريقة تساعد المعالج على تحديد التشخيص المناسب والتعرف إلى المشكلة وحجمها بغية البدء بالعلاج .

#### - لوحة اللعب (BOARD GAMES) :

وتتضمن مجموعة من اللعب المخصصة للعلاج النفسي ( تطلب من المراكز المتخصصة في الولايات المتحدة ) ومن المستحسن أن نستعمل هذه الطريقة مع الأطفال بعد سن السادسة لأن مفهومهم عن اللعب قد أصبح أكثر واقعية بسبب التطور المعرفي الحاصل في هذه المرحلة من العمر ( ٧-١١ سنة) والتفكير المنطقي المحسوس حسب بياجيه . (PLAGET) ويعتقد (1986 REID- SHAEFER) بأن الكثير من المعالجين يجهلون أهمية لوحة اللعب في مرحلة المدرسة الابتدائية وحتى في المراهقة ( التعامل مع الواقع والإحباط وضبط الإنفعالات من خلال اللعب ) .

وفيما يتعلق باضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند الأطفال فإن المعالجين يستخدمون تقنيات أخرى مثل تفريغ الشحنات الانفعالية (ABREACTION) والاستعادة المعرفية لمعنى الحدث والدعم الاجتماعي (العلاقة مع المعالج والبيئة) وتقنيات التدخل في وقت الأزمات (INTEERVENTION CRISIS) وقد ذكرنا بعض الشيء عن ذلك في الصفحات السابقة.

#### ١ - تفريغ الشحنات الانفعالية :

أشار فرويد (١٩٢٠) إلى أن اللعب يساعد الطفل على معاشة الحدث - الصدمة من جديد والتحكم بالأشياء وبذلك يتم إستيعاب الصدمة بشكل واقعي .

وانسجاماً مع ظروف الطفل النفسية فإن تمثل الحدث (ASSIMILATION) يجب أن يتم بصورة تدريجية من خلال اللعب وذلك من أجل تفعيل وتكامل الصورة المعرفية المرتبطة بالحدث حتى

يتوصل الطفل إلى تحقيق تكيف افضل مع الواقع .

إن عملية التفريغ تقضي بأن يقوم الطفل بفعل ما ضد الإحباط والتجنب والهروب فالتجنب يحول دون التعامل مع الصدمة لأنه يعرقل تداخل الأنباءات الصادمة وفك غموضها ولا شك أن العلاج باللعب يوفر العفوية في سلوك الطفل ويمكنه من التعامل مع الواقع ولكن على المعالج أن يعرف كيف يوجه الجلسة ويصل إلى أهدافه .

ولكي نعالج التجنب لا بد من اللجوء إلى التعرض ( EXPOSURE ) كمبدأ علاجي أن أفضل طريقة لتعرض الطفل للذكريات والصور الصادمة يكون من خلال اللعب الهادف ( غرفة العلاج باللعب ) ويبدو أن العناصر الشفافية لطريقة التفريغ عن طريق اللعب تستدعي السيطرة على عالم الأشياء التبصر والاستعادة المعرفية والتكرار والدعم الاجتماعي (CONNOR and SHAEFER،1994) .

## ٢ - السيطرة :

إن اللعب يمنح الطفل شعوراً بالسيطرة على عالم الأشياء ويساعدة على التخلص من الشعور بالعجز والخوف والقلق مثلاً قد يأتي الطفل بالشرطي ( لوحة اللعب ) ليساعده (أو أنه يمثل دور الشرطي ) على الإنتقام من المجرم وعند البدء بجلسة العلاج باللعب على المعالج أن يعطي بعض التعليمات الأساسية : سوف تأخذين (حوار مع طفلة 1989 JAMES) الآن هذه اللعبة وهي تمثل فتاة قد ذهبت إلى المستشفى لأنها كانت مريضة ولكن هناك شيئاً جميلاً جداً قد حدث لهذه الفتاة عندما ذهبت إلى المستشفى لقد وجدت أنها قد أصبحت قوية جداً وكأنها أميرة لها سلطان (تعطى أوامرهما للآخرين ) أنت الآن الفتاة الأميرة ماذا تطلبين مني أم أكون حتى أختار اللعبة المناسبة .... إلخ .

## ٣ - التكرار :

عندما يكرر الطفل الحدث من خلال اللعب فإنه يصبح أكثر قدرة على التعرف إلى مشاعره ومواقفه إزاء الصدمة وهنا لا بد للمعالج من مساعده الطفل وحثه على التعبير عن نفسه ومشاعره قائلاً لعلّي أتسألُ إذا كنت لم تشعر أبداً بأنك قد تعرضت للخطر أثناء الحدث (قنّاص، غرق ، اعتداء .. الخ ) كما حدث تماماً لهذا الطفل ( نشير هنا إلى اللعبة ) من المؤسف هنا أن نقول بأن الأهل لا يشجعون الطفل المصدوم على التعبير عن نفعالاته ومخاوفه بعنقدهم بأن ذلك قد يؤدي إلى تفاقم القلق والعوارض والواقع أن التعبير الإنفعالي عن الحدث بما في ذلك التعبير اللفظي والسلوكي ( البكاء الغضب العدوانية ، الضرب الرمزي للمعتدي عن طريق الدمى واللعب ) يريح الطفل ويحرره من الإنفعالات المكبوتة وكذلك من عمليات التجنب والكران لذا يحتاج الطفل المصدوم إلى التعبير عن الإنفعالات والأفعال المكبوتة حتى يسيطر على الواقع وهنا نلفت الانتباه إلى أن اللعب المتكرر وغير الممتع (لعب الصدمة والذي لا يترافق بالتعبير الإنفعالي من جانب الطفل يبقى دون فائدة كالراشد الذي لا يتوصل إلى التعبير عن آلامه ومخاوفه المكبوتة ولكنه يصاب بالاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية ) ( 1989 PENNEBAKER ) .

#### ٤ - الإستعادة المعرفية :

لا يكفي للطفل المصدوم أن يعبر عن إنفعالاته ومشاعره المكبوتة بواسطة اللغة أو الأفعال ومن خلال اللعب بل عليه أيضاً أن يبدل من معتقداته وأفكاره السلبية غير الواقعية أي أن يستعيد معنى الحدث بشكل واقعي تتداخل معه الأنباء الصادمة في كيانه الشخصي إذ من خلال اللعب الهادف والحوار مع الطفل تتجلى الأمور ويتضح معنى الحدث .

العلاقة والدعم الاجتماعي : إن العلاج باللعب لا يعطي مفعولاً إلا من خلال علاقة الثقة التي تنشأ بين الطفل والمعالج إذ من خلال هذه العلاقة يشعر الطفل بالأمان ويصبح قادراً على إستعادة الصدمة والتعامل معها من خلال اللعب . إن تكيف الطفل مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لا يمر دون صعوبات معظم الأطفال تقريباً الذين يتعرضون للصددمات والكوارث يعانون من سوء التكيف والخوف والنكوص واضطراب النوم وضعف التركيز وهم يتعلقون أكثر بالأهل وبما أن هناك رغبة داخلية ملحة لإستعادة الحدث (الذكريات والصور المؤلمة) فإن الطفل يعيش الصدمة عن طريق اللعب المتكرر غير الممتع والهدف من ذلك هو محاولة الطفل لتمثل الصدمة (ASSIMILATION) من هنا يبدو أن العلاج باللعب هو الطريقة المفضلة في هذا المجال (O ، CONNOR and SHAEFER ، 1994) .

ويرمي العلاج باللعب في حال الأطفال المصدومين إلى تحقيق الأمور التالية : تفريغ الشحنات الإنفعالية والمشاعر والأفعال المكبوتة التعرض والمواجهة بدل التجنب والهروب الإستعادة المعرفية لمعنى الصدمة والدعم الاجتماعي من خلال العلاقة الطبية مع المعالج والبيئة . بعد أن أستعرضنا مختلف التقنيات المستخدمة في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند الأطفال يبدو أن معظمها يركز على ضرورة تفريغ الشحنات الإنفعالية عند الطفل التعبير عن المخاوف والعوانية والرغبة في (الثأر) وذلك من خلال الرسم الحر واللعب والكلام وقد يضطر المعالج إلى إستخدام أكثر من أسلوب علاجي وأحد لعلاج الحالة ومن المفيد جداً أن نبدأ بالرسم الحر لتحديد معالم الصدمة ومشاعر الطفل . يبقى علينا أن نتناول موضوع الدعم الاجتماعي والرعاية الأولية وما يمكن للأهل والمدرسين وباقي الأشخاص المهتمين بشؤون الطفولة أن يقوموا به من أعمال وأنشطة من شأنها مساعدة الاطفال للتغلب على آثار الصدمة. (غسان يعقوب ١٩٩٩ ص ١٧١-١٩٠)

#### النماذج والنظريات المفسره لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

يمكن تناول النماذج والنظريات وفق مجالاتها المختلفة وذلك على النحو التالي :

#### النماذج والنظريات المعرفية :

تحلل النماذج والنظريات المعرفية في تفسير (اضطراب ضغط ما بعد الصدمة) مكانة متميزة لما تقدمه من أساس في فهم هذه الفئة من الإضطرابات وفي إستراتيجيات الإرشاد والعلاج المعرفيين .



نموذج معالجة المعلومات :

يركز نموذج (هورويتز ) الذي يتناول (اضطراب ضغط ما بعد الصدمة) على النظريات الكلاسيكية والمعاصرة للصدمة ولكنه يولي اهتماماً أكبر لنظريات تجهيز أو معالجة المعلومات والنظريات المعرفية للانفعالات وتشمل العناصر الأساسية لمعالجة المعلومات المكونات التالية:

- معلومات information ( مثل الأفكار ، والصور .... إلخ ) .
- الميل إلى الأكتمال (Completion Tendency) حيث تجري معالجة المعلومات المهمة حتى تتزاوج نماذج الواقع مع النماذج المعرفية ( مثال ذلك : أن ينتهي الموقف أو أن يتغير النموذج المعرفي كي يستوعب المعلومات الجديدة ) .
- المعلومات الزائدة ( In formation over load ) موقف لا يستطيع الفرد فيه أن يقوم بمعالجة المعلومات الجديدة .

- المعالجة غير المكتملة للمعلومات (incomplete information processing) .
- حالة يجري فيها المعلومات بطريقة جزئية فقط حيث تظل المعلومات في الذاكرة النشطة خارج الوعي مع وجود مؤثرات مصاحبة على وظائف الأنا . وتتمثل الفكرة الأساسية في هذا النموذج في أن الصدمة لا تتم معالجتها أبداً ولكنها تبحث عن الملاءمة الأفضل بينها ذاتها في الذاكرة وبين المعلومات الواردة ذلك أن الأحداث الصدمية تتضمن قدراً هائلاً من المعلومات الداخلية والخارجية ولا يستطيع معظمها أن يتطابق أو يتوافق مع الخطط المعرفية لدى الشخص ويعزي ذلك إلى الحقيقة بأن هذه المعلومات تقع خارج دائرة خبرته العادية . وينتج عن ذلك تطور حالة من الحمل الزائد من المعلومات فالشخص يخبر ما يتوافر لديه من أفكار وصور وإنفعالات على أنها لا يمكن أن تتكامل مع الذات وتظل هذه الحالة قائمة إلى إن يتمكن الشخص من تمثل الحدث الصدمي وتتكامل خبرة هذا الحدث بنجاح داخل الخطط المعرفية الموجودة لديه ولكن إن لم يتم هذا التغير فإن هذه العناصر النفسية للحدث الصدمي سوف تظل نشطة في مخزون الذاكرة . ومادام الشخص الذي يخبر حالة من الصدمة الشديدة لا يستطيع معالجة تلك المعلومات فإن هذه المعلومات تجري إزاحتها خارج الوعي ولذلك تظل في شكل خام أو نشط أو بلا تجهيز ومعالجة في هذه المرحلة آليات الإنكار والتخدير باعتبارها أساليب أو حيلاً دفاعية كي تحتفظ بالمعلومات المتعلقة بالصدمة في بعض الأوقات في بؤرة الوعي باعتبارها جانباً من عملية معالجة المعلومات الأمر الذي يخلق تمثيلات فكرية للحدث الصدمي على كل مستويات التوظيف المعرفي وتخترقة في بعض الأحيان في شكل صور اقترامية عن الحدث باعثة على الاضطراب ولا يستطيع الفرد التحكم فيها ويحدد (هورويتز) نموده وفقاً لأطوار متتابعة لمعالجة المعلومات من حيث رد الفعل للحدث الصدمي ويعتبر أن هذا النموذج طراز أصلي لما قد يتبع أحداث الحياة الصدمية من أطوار مميزة. (مكتب الانماء الاجتماعي، ٢٠٠١ ص ٢٠٠).

## الأطوار السوية والمرضية للأستجابات التالية للضغوط :

### الطور الأول : طور الصرخة outcry phase :

يوصف هذا الطور بالخوف والحزن والغضب فالأستجابة المباشرة لحدث صدمي تكون مصحوبة بإنفعالات قوية وإنذار بالخطر المحدق وليس بالضرورة أن يحدث هذا الطور لدى كل الناس فبعض الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث ضاغطة شديدة يستمرون في الفاعلية والتماسك والتعبير عن إنفعالاتهم إلا أنه ما دام الفرد لم يكتسب بعد مهارات المواجهة المباشرة فقد يبدي ،هذه الصرخة سواء من داخله أو من خارجه ويلاحظ أن هؤلاء الأفراد فيما بعد حينما يكونون وحدهم ويبدأون بالإسترخاء ويخفزون من حواجزهم الدفاعية فإنهم يخبرون بالتالي مرحلي الإنكار والإقحام وتعتبر الصرخة في هذا الطور الأول استجابة عادية أو طبيعية إزاء الأحداث أو المواقف الصدمية أما الظواهرات غير السوية للصرخة فتشمل الهلع والسلوك التدميري والنوبات المفاجئة للإنهيار والاستجابات الإنفعالية . (حب الله ٢٠٠٦ ص ٣٥) .

### الطور الثاني : طور الإنكار DENIAL PHASE :

طور الإنكار تبدو الاستجابة العادية أو السوية عليه في تجنب ذكريات الصدمة وفي رفض تلك الصور أو الأفكار المتعلقة بها أو بمواجهتها ،أما الاستجابات المرضية فتبدو في السلوك الإحجامي اللاتكيفي والأنسحاب الإجتماعي وتعاطي العقاقير أو المخدرات والإندفاعية . وقد يخبر بعض الأفراد إحساس داخلي بتغيم الإدراك مع شعور بأن الدنيا أصبحت أكثر رمادية عن ذي قبل وقد يخبر الفرد وعي متناقض بالإحساسات الجسمية قد يصل إلى حد الشعور بأنه ميت في الحياة والواقع أن الكثير من أعراض الإنكار قد تكون أساليب سوية لتعديل الاستجابات الإنفعالية إلى جرعات موزعة على فترات ويمكن تحملها أما الإنكار غير السوي فيتصف بالإحجام الزائد الذي يجعل الفرد لا يسعى إلى مواجهه الضغوط وقد يركن نتيجة لذلك إلى أساليب مضادة كالإدمان مثلاً .

### الطور الثالث : طور الإقحام INTRUSION PHASE :

طور الإقحام يتصف من حيث الاستجابات الادية بتواتر افطار قهرية عن الحث تقم نفسها على نشاط العقل كما لو أنها أفكار أو صور تطفلية أما الاستجابات غير العادية فتظهر في حالات من الانغمار بالصور أو الأفكار المستمرة والمزعجة عن الحدث ،ومن الارتباك والانعصار والاندفاع ،مما يصاحب ذلك من اضطرابات فيزيولوجية ويتصف هذا الطور بصفة عامة باليقظة الزائدة التي تؤول إلى ردود أفعال ترويعية لمنبهات عادية ، خاصة إذا كانت الأصوات العالية أو المثيرات البصرية المأساوية جزءا من الحدث الصدمي ،من شأن هذه المادية النفسية الإقحامية أو التطفلية من الصور والأفكار أن تستمر في الدخول إلى الوعي وتفتحمة إلى أن تتم معالجة المعلومات وتجهيزها كلية . أما حينما تخبر الأنا تلك المعلومات على أنها (حمل زائد) أثناء النوبات الإقحامية فتتنشط مرة أخرى دورة الإنكار التخدر وهنا قد تتطور حالة من التذبذب بين الإقحام والإنكار - التخدر ، تسبق التكامل الكلي للمادة

الصدمية وتلك من المعالم التي تحدث بشكل طبيعي لعملية معالجة المعلومات المتعلقة بالصدمة. (يعقوب، ١٩٩١ ص ٧٨) .

#### **الطور الرابع : طور العمل على مواجهة الواقع WORKINGTHROUGH PHASE:**

طور العمل على مواجهة الواقع يعتبر مرحلة إنتقالية تنشط فيها من الجانب السوي آليات مواجهة الواقع أي واقع ما حدث والعمل على استيعابه أما الاستجابات المرضية في هذا الطور فتتمثل في حالات القلق والإكتئاب وحالات التجمد السباتي والتغيرات النفسية الجسمية والتغير في طبائع الفرد مثل افتقاد القدرة على العمل أو الإبداع أو الحب ونقص الفاعلية في الحياة. وتتصف هذه المرحلة الانتقالية بتقدم التفكير والمشاعر والعلاقات مع الآخرين والتواصل معهم أي إحراز تقدم في تلك الجوانب التي كانت موضع ضيق واضطراب أثناء طور الإقحام ويتضمن هذا التقدم تكون خطط معرفية جديدة أو مراجعة الخطط المعرفية القائمة كي تتوافق الأبنية المعرفية الداخلية مع المعلومات الجديدة المتعلقة بالحدث الصدمي وبكل ما يؤثر في الحدث من سلسلة الخبرات التي عاشها الفرد، وقد تنشأ في هذه المرحلة حالة من العودة والتقهقر إلى أعراض الإنكار أو الإقحام ولكن تغلب على هذه المرحلة الاستعادة التدريجية لحالة الإتران الذي يتضح في نهايتها عن طريق التحرك إلى حالة الاكتمال النسبي التي تتمثل في معالجة معنى الحدث الصدمي ليس فقط على أساس الخطط المعرفية الذاتية الأكثر واقعية بل أيضاً على أساس الخطط الأكثر تطرفاً مما يعمل كذلك على صهر الحدث مع المعنى واستيعاب المعنى له ولهذا تصف هذه المرحلة بالتنظيم الذاتي بالتواصل أي بعض القرارات وتلك عمليات إرادية ووظيفية للبقاء وتهيئ الشخص للعمل والالتزام والمسؤولية بعد ما خبرة من معاناة الفقد أو الإصابة أو الضرر وتقبل الذات والعالم في ضوء نظرة واقعية لما يتألف منه الآن الموقف الجديد والحالي وتلك نهاية تكيفية لخبره الحدث الصدمي لدى الفرد. (المركز العربي للدراسات، ١٩٨٠ ص ١٦٦) .

#### **الطور الخامس : طور الاكتمال COMPLETION PHASE:**

طور الاكتمال يتميز باكتمال عملية تجهيز المعلومات المتعلقة بالحدث الصدمي، حيث يتصف الفرد هنا باستعادته لتوازنه وفاعليته في الحياة، ومواصلة أدواره ووظائفه ومسؤوليته فيها أما الإخفاق في إحراز هذا التقدم فيعني تغيراً في شخصية الفرد ويتضح في عدم قدرته على العمل أو التفاعل مع الآخرين والتواصل معهم أو أقول العاطفة وافتقاد الحب، أو نضوب الإنتاجية والإبداع. إن التركيز إذن في هذا الطور يكون على اكتمال معالجة المعلومات، وليس مجرد التوصل إلى حالة من التنفيس أي تفريغ الشحنات الإنفعالية الناشئة عن الحدث الصدمي والمرتبطة بالصور والأفكار والذكريات والإنفعالات المصاحبة له أو إلى حالة من التفريغ لتلك الذكريات المكبوتة والتطهر منها ويعتبر (هورويتز) أن الأفكار أو الصور أو الذكريات الإقحامية تعمل على تيسير عملية معالجة المعلومات وأن

العمليات الدفاعية تساعد على تمكين الفرد من الاستيعاب التدريجي للخبرة الصدمية ومن هذا المنظور تمثل الاسترجاعات المتكررة لذكريات الصدمة مع ما يصاحبها من سلوك إجماعي ومشاعر التخدر جهوداً في سبيل إحداث تكامل لذكريات الصدمة داخل نظرة مقبولة للذات (مثل تقدير الذات والشعور بالكفاءة) وللعالم (مثل ذلك عالم يمكن ضبطه والتحكم فيه، وعالم يمكن التنبؤ به). ويقرر (هورويتز) أن التكامل ربما لا تعتبر كثيراً طورياً مميزاً بقدر ما يعتبر معلماً رئيسياً فهو يشير إلى النهاية النسبية للأطوار الأكثر نشاطاً لمعالجة المعلومات المتعلقة بهذه الأحداث المهمة موضع الاعتبار، ويعتبر الاكتمال عملية نسبية لأن الذكريات والخطط المعرفية المتعلقة بالحدث الصدمي تميل إلى البقاء والاستمرار طوال حياة الفرد، لكننا نحدد التكامل باعتباره طورياً من أطوار الاستجابات التالية للضغوط لأنه يتضمن إحساساً بأن الشخص أخذ يستعيد تماسكة الذات وصار مهياً الآن للاضطلاع بأدوار وعلاقات ونشاطات جديدة ومستعدة لمواصلة فاعلية في الحياة. تلك هي الأطوار المتتابعة للاستجابات التالية للضغوط في نموذج (هورويتز) الذي يعتبره طرازاً أصلياً لزمالات الاستجابة للضغوط بالرغم من أنه امتداد لمفاهيم التحليل النفسي عن الصدمة وتحديث لتلك المفاهيم في نسق نموذج متميز، يؤكد (هورويتز) أن هذا النموذج لا ينطبق بالضرورة على كل فرد، كما أنه لا توجد نقطة تحول محددة بدقة بين طور وآخر يولي نموذج (هورويتز) أهمية كبيرة لمتغيرات الشخصية والأسلوب المعرفي وأنماط الصراع وآليات المواجهة لدى الفرد، كذلك لمتغيرات الثقافة وغيرها من العوامل، مما يمكن أن يؤثر أيضاً في الكيفية التي يخبرها الفرد أفكاره ومشاعره في استجابته للأحداث الضاغطة.

(سمعان ١٩٩٣ - ص ١٣٢).

#### ب. نموذج شبكة الذاكرة القائمة على الخوف: "Fear-based memory network"

ذكرت فوا وآخرون (foa et al) (١٩٨٦: ٩٩) وفقاً لهذا النموذج أن هنالك (شبكة للذاكرة قائمة على الخوف) تتطور لدى الفرد عقب تعرضه لصدمة ما، وتحتوي على معلومات تتعلق بعدد من المكونات التي تشمل المثيرات المتعلقة بالصدمة، والاستجابات للصدمة (أفكار، مشاعر، سلوك)، معنى منبهات الصدمة والاستجابات المتوالية لعملية الصدمة. ويفترض هذا النموذج أن "اضطراب الضغوط التالية للصدمة ينشأ حينما تصير المواقف أو الأشخاص أو الأشياء التي كانت تتصف في السابق بالأمن والسلامة مرتبطة بخطر بالغ الشدة أثناء الصدمة.

وكما جاء في الرشيدي وآخرين (٢٠٠١: ٩٧)، أن هذا النموذج يعتمد على تحليل "لانج" Lang (١٩٧٩) "لأبنية الخوف" "Fetr structures" فالخوف يكون مخزوناً كشبكة في الذاكرة، وهذه الشبكة تعمل في الأساس كبرنامج للهروب من الخطر. وتتضمن منبهات متعلقة بالخوف، واستجابات (لفظية، وسلوكية، ونفسية)، (معنى) للمعلومات الخاصة بالمنبهات والاستجابات. ويوضح نموذج "فوا" foa "أن (اضطرابات القلق) بسبب (كثافة) عناصر الاستجابة التي خلفت الاستشارة النفسية الفيزيولوجية،

و(حجم) بنية الخوف (قابليتها للتعميم) ، وبسهولة الوصول إلى الشبكة المتعلقة بالصدمة . وفي ذلك تعمل الصدمة على عدم صحة الفرضيات والمواقف التي كانت تعتبر في السابق جوانب آمنة وسالمة ، ولكنها الآن تعتبر علامات أو هاديات "Cues" للخطر . وهكذا تصبح الحدود أو الحواجز بين السلامة والخطر غير واضحة الأمر الذي يترتب عليه تناقض القدرة على الضبط والتحكم ، ويعني ذلك أن البنية المرضية أو العصابية للخوف تتطور حينما تصير المثيرات المحايدة مرتبطة باستجابات القلق وتكون التقييمات المعرفية لتلك الترابطات خاطئة . أي أن تقديرات التهديد تكون غير واقعية وبالتالي تلتصق بالحدث قوة سالبة عالية وتتصف هذه الترابطات بمقاومتها للتغير أو التعديل لأنها تخفق في أن تتطفىئ أو تتوافق ، ويعزى ذلك إلى التعرض غير الكافي للمنبه الباعث علي الخوف، كما أن المعلومات التصحيحية تخفق في إعادة موازنة التقييمات مع الواقع . وتأسيسا علي ذلك يؤكد نموذج "foa" أن الاختلالات ( تكمن في كل من الترابط بين المنبه والاستجابة ، وتقييماتها )

### ج . نموذج الأبنية المعرفية " Cognitive Structures " :

قدم هذا النموذج كل من " ماك كان وبيرلمان " Macann ، L cerge pear Lman (١٩٩٠: ٤) وهو يعتمد على التكامل بين بعض النظريات وبخاصة نظرية الذات والنظرية المعرفية . ويعرف هذا النموذج أيضاً بنموذج البنائية " Cosntructionism " ويتميز هذا النموذج بأنه يولي أهمية كبيرة لفردية الشخص ضحية الصدمة .

ويذهب هذا النموذج إلى أن الأفراد يطورون معتقدات أو فرضيات أو توقعات محورية في مجالات الحاجات الأساسية تعرف بالخطط المعرفية "Schemas" وأن هذه الخطط المعرفية تتأثر بالصدمة إلى أقصى حد . وتتصف الصدمة بأنها تفوق قدرة الشخص على تلبية متطلباتها ، وتحدث حالة من التمزق للحاجات النفسية الأساسية ( الخطط المعرفية ) . فالصدمة تمزق الخطط المعرفية وتعطل قدرة الشخص على استخدام تلك الخطط ، لذا يركز " ماك كان وبيرلمان " على الاستجابة للصدمة ، وليس على الصدمة في حد ذاتها :

( فالأفراد يتمتعون بمقدرة كامنة على بناء واقعهم الشخصي كلما تفاعلوا مع بيئتهم ) إن كل فرد إذن ، ووفقاً لهذا النموذج ، يكون قد نظم بالفعل معتقداته الرئيسية عن الكيفية التي يسلك ويعمل بها والكيفية التي يكون عليها العالم ، أي أن الفرد يبني واقعا وينظم تقدير الذات من خلال خططه المعرفية ، ولكن الصدمة تمزق التوازن بين هذه المعتقدات ، محدثة حالة من الجمود والاضطراب . ويحدد " ماك كان وبيرلمان " نظاما يتضمن :

( أ ) الخطط المعرفية " Schemas "

( ب ) تعبيرات الصدمة المتعلقة بها فيما يلي :

( أ )	( ب )
الإطار المرجعي	( لماذا يحدث هذا لي )
السلامة	( أنا خائف على نفسي )
الثقة	( لا أستطيع أن أعتمد بارتياح على أي شخص )
الثقة بالنفس	( لا أستطيع أن أصدر أحكاماً لحماية ذاتي )
الاستقلال	( لا أستطيع التحكم في سلوكي أو مصيري )
القوة	( أشعر بالعجز إزاء تأثير الآخرين أو إزاء الحياة )
التقدير	( لم يعد لدي تقدير لذاتي )
الود	( أشعر بأنني مغترب أو بعيد عن الآخرين )

ومما يركز عليه هذا النموذج ، أن كل خطة من هذه الخطط المعرفية يتم تقييمها وتحديد أولوياتها داخل نسق بنية الذات "Self-structure" لدى الشخص ، لذا تعتبر الصدمة خبرة مدمرة لأنها تمزق العناصر المحورية للوجود لدى الشخص .

#### ٤. نموذج التقدير المعرفي " Cognitive appraisal " :

ذكر أن كل من "جانوف-بولمان" (1985) Januoff- Buluman وايشتاين "Eshtain" 1995 يقدمان نموذجا للتقدير المعرفي خاصة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ويقوم هذا النموذج على الافتراضات الأساسية التي يكونها كل فرد منا عن العالم ، وينظر إلى الأحداث الصدمية على أنها عوامل ممزقة قوية لهذه الافتراضات عن الذات والعالم ، لذا ينظر إلى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على أنه استجابات لمواجهة غير تكيفية ، ونجد أن " جانوف - ولمان " تحدثا عن الفرضيات الأساسية "Basic assumptions" وايشتاين تحدث عن المعتقدات الرئيسية "Fundamental" كما يلي :

الفرضيات الأساسية الثلاثة وفقاً بـ "جانوف - ولمان " :

١ - الاعتقاد في الحويمصانة أو المناعة الشخصية .

٢ - إدراك العالم على أنه ذو معنى يمكن فهمه .

٣ - النظرة إلى الذات من منظور إيجابي .

المعتقدات الرئيسية الثلاثة وفقاً لـ "ايشتاين"

١ - العالم خير ، ومصدر للبهجة .

٢ - العالم ذو معنى ويمكن ضبطه .

٣ - الذات جديرة ( بالحب ، وطيبة ، ومقتدرة ) .

وهذا يوضح أن كل فرد وبشكل تلقائي غير مقصود يبني لنفسه " نظرية شخصية عن الواقع (Personal theory of reality) تتضمن أقساماً فرعية من نظرية الذات ونظرية الواقع . ولهذه النظرية الشخصية عن الواقع أربع وظائف هي :

١- أن يحتفظ الفرد بتوازن معقول بين اللذة والألم مع وضع اعتبار المستقبل الذي يمكن التنبؤ به

٢- أن يستوعب بيانات الواقع بطريقة يمكن التعامل معها .

٣- أن يحتفظ بمستوى معقول لتقدير الذات .

٤- الحاجة إلى الارتباط بالآخرين .

وتتغير هذه النظرية الشخصية لدى الفرد وتنمو من خلال التفاعل بين عمليتي الاستيعاب "Assimilation" والتكيف أو المواءمة "Accommodation" وتتحقق هذه العملية من دون مشكلات بصفة عامة، لكن في حالة الصدمة الشديدة يكون الفرد عاجزاً عن استيعاب الخبرة الصدمية داخل النظرية الشخصية عن الواقع .

ويفسر هذا النموذج المعرفي لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة أهمية الفرضيات والمعتقدات الأساسية لدى الفرد عن الذات ،والعالم وهي ركائز للوجود الإنساني لاتخضع عادة للتحدي بشكل خطير وعلى مستوى عميق من البناء النفسي للفرد ولكن الأحداث الصدمية تتصف بالقوة والفجاءة والعمق بدرجة تكفي للعصف بهذه الفرضيات الأساسية ويفيد نموذج التقدير المعرفي في فهم الاستجابات للصدمة على اساس (متصل) يمتد من الاستجابات السوية أو العادية إلى الاستجابات المرضية أو غير العادية .

#### النماذج والنظريات السلوكية :

ذكر الرشيد وآخرون (٢٠٠١: ١٠٢) أن النماذج السلوكية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة التي يقدمها "كين keen وزملاؤه (١٩٥٥م) تستند إلى "نظرية العاملين" Two-Factor theory "لـ"ماورد" mowrd (١٩٦٠): تؤكد هذه النظرية أهمية كل من الاشتراط التقليدي "الكلاسيكي" "Classical Conditioning والإشراط الوسيلى "Instrumental Conditioning" في تطور الاضطرابات النفسية . ويشبه تطور أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة باكتساب الاستجابات النفسية والسلوكية للخوف على أساس الإشراط الكلاسيكي . وتعمل المنبهات المتعلقة بالحروب والمعارك على أنها منبهات منفرة غير إشراطية "Unconditioned aversive stimuli" وتستدعي بشكل إنعكاسي استجابات شديدة وتلقائية من الضيق والاضطراب لدى الأفراد الذين تعرضوا لتلك الأحداث الصدمية . ومن هذا المنظور، يعتبر الخوف استجابة متعلقة بالإشراط الكلاسيكي .

العامل الأول وفقاً لنظرية "ماورد" ويتأكد ذلك أيضاً من المنظور العصبي ، فالحساسية الزائدة قد تكون نتيجة للنشاط الزائد للمجموعة العصبية المعروفة بالمركب الحصيني الحاجزي في الدماغ "SePtal- hiPPocamPal complex" أو الحساسية العصبية العالية العامة الدائرة في نشاط القشرة الكروية في الدماغ Adrenergic HyPersnsitivity. ومن خلال التعلم الترابطي ، قد تسبب بعض الأمارات أو العلامات "Cues" (مثل مناظر معينة أو أصوات أو روائح أو أشياء أو أشخاص وغير

ذلك من المنبهات الاشرطية مما قد يذكر الشخص بالخبرة الصدمية) قدرة علي استدعاء استجابة للخوف والتي تتصف بالشدة والكثافة (استجابة اشرطية "CR")

أما العامل الثاني فيتحدد بالسلوك الإحجامي الوصيلي "Instrumental avoidance behavior" فضاخيا الصدمة ينزعون إلى تجنب إشارات أو هاديات معينة لكي يخفضوا إلى أدني حد ممكن من مستوي انغمارهم بالذكريات والمخاوف التي يتعرضون لها بشكل متكرر . فعلي سبيل المثال، قد يلجأ الشخص ضحية الصدمة إلى تجنب الحديث عما حدث له ، أو يتجنب الأشخاص أو الأماكن أو غير ذلك مما قد يماثل الحدث الصدمي . وعلى الرغم من أن الغرض من السلوك الإحجامي قد يبدو على أنه التحكم في المشاعر والذكريات المؤلمة، فإن الاستراتيجيات الإحجامية للمواجهة تعمل بالمقابل على تدعيم مشاعر الخوف والعزلة الإجتماعية، وإدراك الفرد لذاته على أنه عاجز عن التحكم في حياته. وهكذا يمكن اعتبار اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، من المنظور السلوكي على أنه اضطراب أو سوء توافق في دورة الإقدام – الإحجام "approach- avoidance Cycling" للمنبهات المختلفة والإشرطية التي تمثل الصدمة .

ذكر فريدي freedy (١٩٩٥ : ١٥) أن النموذج السلوكي لا يقدم تفسيرات لتطور أعراض معاودة خبرة الحدث الصدمي "Reexperincing" واستمرارها ( مثل ، الذكريات المتكررة عن الصدمة ، الأحلام المفزعة المتكررة ) والواقع إن تطور الأعراض المعرفية الاقحامية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، واستمرار تلك الأعراض .، يتطلب تفسيرات نظرية تتجاوز الإطار التصوري السلوكي وتمتد إلى ما وراء مبادي الاشرط التقليدي والإجرائي (مجاهد مصطفى ٢٠٠٨ ص ٢٣)

### ٣. النماذج والنظريات النفسية الإجتماعية :

ذكر الرشيد وآخرون (٢٠٠١ : ١٠٥) أن النموذج النفسي الإجتماعي psychosocial model الذي طوره "ولسون وزملاؤه wilson et al (١٩٨٥) يحضى باهتمام وقبول واسعين في ميدان اضطراب الضغوط التالية للصدمة . وتبدو قيمة في تركيزه على التفاعل بين الحدث الصدمي الضاغط ، الاستجابات العادية للكارثة وخصائص الفرد، والبيئي الإجتماعية – الثقافية التي تحدث فيها الصدمة للفرد ويسترد فيها توازنه وفاعليته. وترتكز هذه النظرية على نموذج معالجة المعلومات لاضطراب الضغوط التالية للصدمة "Information- processing Model of PTSD" الذي طوره "هورويتز الذي يركز على تلك الحقيقة بأن ( أشخاصاً معينين ممن يتعرضون لصدمة شديدة يتطور لديهم اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، في حين أنه لا يتطور لدى الآخرين).

ذكر ولسون وكرعوس Wilsonand Kraus (١٩٨٥ : ٧٩) أن الشخص يخير " عبئاً نفسياً زائداً حتى تتكامل الصدمة بنجاح داخل المخطط المعرفي لديه. ويحددان (العبء النفسي الزائد) "Psycoverload" على أنه ( حالة لا يمكن للفرد فيها أن يفهم طبيعة الخبرة وشدها ومعناها في ضوء مآله من خطط معرفية تصورية للواقع) ويؤدي إخفاق دفاعات الأنا وآليات المواجهة إزاء الكارثة إلى العجز في



معالجة الخبرة . ويبرز "ولسون وكرعوس" عدة خصائص واضحة للخبرة الصدمية ، لها علاقة وثيقة بالاستجابات بعيدة المدى للصدمة ، فيما يلي :

١. شدة الحدث الصدمي .
٢. طول مدة الصدمة .
٣. سرعة الإنذار ببداية وقوع الصدمة .
٤. درجة الإزاحة للشخص أو الجماعة.
٥. نسبة درجة التأثير في المجتمع بالتهديد للحياة .
٦. التعرض للموت .
٧. الضغوط المتعلقة بالمعارك وما فيها من دمار وموت ( لدي المحاربين ) .
٨. المشاركة ( بما فيها الدور الذي يقوم الشخص الباقي على قيد الحياة ، كأن يكون دوراً سلبياً أو إيجابياً ) .

٩. درجة احتمالات الصراع المعنوي إزاء معاودة حدوث الصدمة والتحكم فيها وتلك هي العناصر الرئيسية الصدمية ، وبقدر ما يزداد تكرارها ، بقدر ما تتطور أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة . وبالتالي ، فإن طبيعة الصدمة تحدد درجة الحاجة إلى معالجة لمعلومات . وتكمن أهمية خصال الفرد داخل هذا النموذج التفاعلي في الآتي :

١. قوة الأنا .
٢. فاعلية أو طبيعية الدفاعات أو مصادر المواجهة .
٣. وجود تاريخ سابق لاضطرابات نفسية .
٤. الخبرات الضاغطة أو الصدمية السابقة .
٥. الميول السلوكية .
٦. المرحلة النفسية الاجتماعية الحالية للشخص الضحية ، والعوامل الديموغرافية (مثل، السن، المستوى التعليمي ، والاجتماعي الاقتصادي .... إلخ ) . يركز هذا النموذج على التفاعل بين عوامل الفرد وعوامل الصدمة باعتبارها كلها عوامل ضرورية وكافية لتطور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كما يركز على أهمية المتغيرات الموقفية من المواقع ، والأماكن التي حدثت فيها الصدمة ، كالمنزل أو في أماكن مألوفة ، ، أو في بلد أجنبي . أما البيئة، والتي تعرف بالبيئة العلاجية أو البيئة الاستشفائية " Recovery environment فتحتل موقعا متميزاً في هذا النموذج ، وتقوم بدور مهم في معالجة اضطراب الضغوط التالية للصدمة . ويلاحظ أن هذا المتغير كثيراً ما يلقي إهمالاً أو إغفالاً في معظم النماذج النظرية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة فخواص البيئة ، والمتغيرات البيئية ترتبط بعواقب تلك الخبرة . وتحتوي العوامل البيئية على الآتي:

١. أنظمة التكافل الاجتماعي .

٢. عوامل الحماية التي توفرها الأسرة والأصدقاء (غشاء الصدمة "memprance" "truma" ) .

٣. اتجاهات المجتمع .

٤. فاعلية المجتمع .

٥. الخصائص الثقافية .

وتظهر عواقب الخبرة الصدمية ونتائجها في فئتين متميزتين وواسعتين هما:

١- العواقب المرضية ، وتتمثل في تطور اضطراب الضغوط التالية للصدمة .

٢- النمو الشخصي وإعادة الاستقرار ، ويتحقق هذا المستوى من المعالجة للخبرة الصدمية من خلال المواجهة الكاملة للصدمة واكتمال خبراتها وذكر ويلسون وكراوس (wilson Krauss) النموذج النفسي الاجتماعي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة يمثل إطاراً عاماً قابلاً للتطبيق على كل الخبرات الصدمية . وتبدو قيمة هذا النموذج التصوري في نتائج البحوث التي أجريت على المحاربين القدامى في حرب فيتنام ، والتي تؤيد الافتراضات الأساسية لهذا النموذج فقد تبين من نتائج هذه البحوث وجود ارتباطات بين درجة وطبيعة الصدمة وشدة اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ونقص التكافل الاجتماعي وشدة الاضطراب وعوامل الشخصية قبل المرض ، وتطور اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وتبرز نتائج هذه البحوث، أن أفضل المنبئات باضطراب الضغوط التالية للصدمة وكان شدة الحدث الصدمي ودرجة للإحداث الصدمية يضع الأساس لتغيرات في طبيعة الشخصي لدى الشخص الضحية أو الباقي على قيد الحياة ، فإن البيئة تحدد ما إذا كان التكيف التالي للصدمة post-Trauma adaptation وسوف يكون مرضياً وغير مرض. (جاهد مصطفى ٢٠٠٨م، ص ١٢٥).

٤) النماذج والنظريات السيكدينامية :

لقد أولت نظريات التحليل النفسي إهتماماً للخبرة الصدمية، كما استخدمت المفاهيم السيكدينامية في تفسير الاضطرابات المرتبطة بالصدمة ، ويمكن تحديد النماذج السيكدينامية في أربع فئات، هي السيكدينامية التقليدية ( الكلاسيكية ) والنموذج النفسي الاجتماعي -الارتقائي ، والنموذج النفسي التكويني ونظرية العلاقات المستهدفة.

**أ النموذج السيكدينامي التقليدي traditional psychodynamic model:**

ذكر الرشيد وآخرون ( ٢٠٠١: ١٠٩ ) أن التحليل النفسي قد قدم تاريخياً تفسيرات عن عصابة المعارك الحربية لدى الجنود ، بل وكان لفر ويد في أوائل هذا القرن كتاباته في هذا الشأن ( مقدمة في سيكولوجية أعصبيه الحرب ) . وعلى الرغم من أن معظم أصحاب التحليل النفسي يذهبون إلى أن العوامل الوراثية هي أكثر العوامل المنبئة باضطراب الضغوط التالية للصدمة ، فإن نظرات التحليل النفسي بصفة عامة تقر بأهمية الخبرة الصدمية في حد ذاتها . وتبدو مفاهيم التحليل النفسي واضحة في إبراز أهمية الأحداث الضاغطة التي تتمثل في تمزق الروابط الأسرية وفقدان البيئة الاجتماعية الثقافية،

وقلق الانفصال المستمر، والشعور الدائم بالعجز وتوقع الموت ، ومحو الفردية والخصوصية، والخط من قدر الذات ، أما العواقب ، فتبدو في دافع النكوص إلى المرحلة القمية ، وتحول الطاقة النفسية الليبيدية "Lipidinal Cathaxis" من الموضوع إلى الذات ، والعادة تعبئة الحفزات أو الدفعات الطفيلية السادية -الماسوشية "impulses" - masochistic - Infantile sado والمتغيرات النكوصية في الغناء، وتأخذ الدفاعات أسلوب الإنكار ، وتطور ( الذات الزائفة ) "False self" وتغيرات تدميرية في الذات المثالية ويتضح من ذلك أن التحليل النفسي يشير إلى آثار الخبرة الصدمية على أنها بتائية "Structural damage" في الجهاز النفسي . تظل آثارها مستمرة ولا تمحى منه .

والواقع أن التحليل النفسي التقليدي "Classical psychoanalysis" يقدم فهما أكبر لرد الفعل النفسي لدى الفرد الذي تعرض للضغوط الصدمية وفي ذلك يصف بعض علماء التحليل النفسي، من واقع دراستهم لعدة حالات من اضطراب الضغوط التالية للصدمة وتلك قضية موضع شك أو رفض الآن في علم الصدمات.

#### ب . النموذج النفسي الاجتماعي - الارتقائي :

إن (ولسون Wilson) قدم النموذج الاجتماعي - الارتقائي ، الذي يركز إلى نظريات كل من (ايريكسون) و (ليفتون) يبرز هذا النموذج آثار الصدمة علي النمو والارتقاء وعلى الرغم من أن هذا النموذج يتعلق أساساً بالمحاربين القدامى في حرب فيتنام فإنه ينطبق أيضا على الأشخاص الآخرين الذين حدثت لهم كوارث أو صدمات، ويركز "ولسون" في نموذج المرحلة النفسية الاجتماعية الخامسة من مراحل الارتقاء الشخصية في نظرية ( ايريكسون ) وهي مرحلة " هوية أنا مقابل تشوش أنا Identity vs Ego ego confusion" ويرجع ذلك إلى أن معظم الجنود الذين اشتركوا في حرب فيتنام كانوا يقعون في محلة المراهقة والشباب ، الأمر الذي يتضح فيه مدى تأثير الصدمة الشديدة على تلك المرحلة الارتقائية المهمة ، وينظر (ايريكسون) إلى مرحلة من مراحل الارتقاء النفسي - الاجتماعي على أنها تتطوي على (أزمة ) ويتمثل ( مطلب النمو في مرحلة هوية أنا مقابل تشوش أنا ) في الحاجة إلى القيام بأدوار الكبار ومسؤولياتهم وتبدأ الأزمة في تلك المرحلة من الشك وعدم اليقين والشعور بعدم الأمان ، وتأسيس في تكون الإحساس بالكلية (wholeness) والهوية (identity) وتتيح معظم الثقافات (فترة موالية نفسية اجتماعية psychosocial moratorium) تأتي فيها للشباب الفرصة لاكتشاف الهوية وتعزيزها وهنا يكون تأثير الصدمة بالغ الخطورة ، لأنها تؤدي إلى إعاقة تطور ارتقاء الفرد ومن ثم إلى تطور (أزمة) ارتقائية تعرف بتشوش أنا ، تأخذ إلى جانب ذلك معالم أخرى تشمل اضطراب النظرة إلى المستقبل ، واضطراب الإحساس بالأمن، والإحباط المرتبط بالعجز عن تحقيق الأهداف، وتجنب العلاقات الودية، والقلق الشديد، والإحساس بالاغتراب، واضطراب الجانب الإيديولوجي والقيم. ويوضح (ولسون) أن الكثير من هذه العواقب الناجمة كانت

تلاحظ بوضوح علي المحاربين الأقدام بفيتنام ، حيث يبدو عجزاً في تحقق حالة من التوازن ، وفي أكمال مطلب النمائي لهذه المرحلة الارتقائية وهو تحقيق هوية الأنا ، وإيجاد معنى للحياة . ويضيف (ولسون) بعداً أعمق في نموذج النفسي الاجتماعي ليمتد إلى ما وراء المرحلة الخامسة ، وتتضمن ما يسميه بمراحل ( ما بعد الهوية ) ( pos- identity stage ) . فتأثر الصدمة على عملية النمو في هذه الفترة النفسية الاجتماعية لا يقتصر فحسب على مرحلة الشباب، بل ينعكس كذلك على التابع الكلي للمراحل النفسية الاجتماعية المتعاقبة يتضح ذلك في أن المحاربين القدامى بفيتنام كانوا يواجهون مشكلات في قدراتهم علي تحقيق مطلب النمو في المرحلة السادسة وهو ( الألفة أو الود في مقابل العزلة ) ، "intimacy vs. Isolation" وذلك لأن الإحساس القوي بالهوية وتقدير الذات يشكل أساساً للاندماج في علاقات ودية بطريقة بناو ناجحة ، الأمر الذي يكتشف معه الكثير من أعراض العلة و"التباعد "Distantation" لدى هؤلاء المحاربين في تلك المرحلة . وهكذا يمتد تأثير (أزمة النمو) إلى بقية المراحل العمرية ، وتتفاقم مشكلات تحقيق مطالب النمو في المستقبل ، حتى المرحلة الأخيرة (الشيخوخة وهي مرحلة "التكافل مقابل اليأس ) Integrity vs. Despair" ففي هذه المرحلة تظهر بوضوح قضايا الموت والمعنى الوجودي للحياة ، كما تتمثل أزمة النمو في الإحساس باليأس واللامعنى .

### (ج) النموذج النفسي التكويني "Psycho formative model"

يطور (ولسون Wilson) (١٩٧٨ : ١٧) إلى جانب النموذج النفسي الاجتماعي الذي أسسه على نظرية (ايريكسون) نمودجا آخر يعتمد فيه علي نظرية (ليفتون) يعرف بالنموذج النفسي التكويني ، فنظرية (ليفتون) تتركز حول الموت واستمرار الحياة ، وكيف يغير الأفراد من الرموز التكوينية Formative symbols (الصور والأشكال) Images forms ويحولونها ويطورونها في سياق عملية الخبرة التي تتضمن الحياة والموت باعتبارهما نقطتي إرتكاز لتلك العملية وتحتوي النظرية التكوينية على ثلاثة (نماذج فرعية ) Subpara- digms تمثل الأساليب التكوينية الأساسية في التفكير أو الترميز وهي :

- ١- الترابط "Connection" ( أي الإحساس بالترابط "C onnectedness") مقابل الانفصال، ( أي التفكير بالموت ) .
- ٢- التكامل "Integrity" (أي التكامل بين الجسم والأنا ) مقابل عدم التكامل (أي تهديد الكيان الحيوي وسلامته) .
- ٣- الحركة "Movement" (الإرتقاء ، والتقدم ، والتغير ) مقابل الثبات "Stasis" (أي توقف النمو والتلقائية والكلية) .

ويتصف كل أسلوب من هذه الأساليب بتضمن صوراً ملازمة له، فالإحساس بالحيوية Vitality (Aliveness) يتلازم مع الارتباط والتكامل والحركة، والأشخاص هنا يتميزون بالارتكازية "Centering" الذي يتضح في عجز الفرد عن تمثل الخبرة الجديدة داخل الأساليب التكوينية

الموجودة من قبل، يفسر ذلك ما يظهر من أعراض "عدم التفاعل النفسي" "Psychic numbing" والذي يتضمن الأعراض الآتية :

١. افتقاد المشاعر أو الأقوال الوجداني .
٢. الفجوة بين المعرفة والمشاعر .
٣. البلادة أو الكسل والخمول و"الإماتة" Deabening أي إضعاف الحيوية إيمانيتها ، والغضب أو الغيظ.
٤. اضطراب العمليات النفسية التكوينية .

وبعبارة أخرى، وتؤدي اضطراب الأساليب التكوينية الأساسية التي تؤثر في تكوينات الشخصية لدى الأشخاص المصابين باضطراب الضغوط التالية للصدمة ، إضافة إلى اضطراب المكونات الانفعالية الدافعية التي تشمل الشعور باليأس والعجز، والغيظ والغضب والذنب، والاكتئاب والقلق ، وانخفاض بتقدير الذات، كذلك التشويش الإيديولوجي والقيمي. (مجاهد مصطفى ٢٠٠٨ ص ٢٨) .

#### ٤. نظرية العلاقات المستهدفة "Object relations theory"

لقد طور "برندي" (Brende) (١٩٨٢ : ٦) نظرية نابعة من دراسة على "اضطراب الضغوط التالية للصدمة" ومستمدة من بعض المنظرين الأمريكيين عن نموذج العلاقات المستهدفة تقوم "نظرية العلاقات المستهدفة" objective relation thepry على وجود تشابه كبير بين اضطرابات الشخصية لدى المحاربين القدامى في حرب فيتنام واضطرابات الذات "مثل اضطرابات الشخصية الحدية" وتشمل نواحي التشابه الأعراض التالية : والإقلال من تقدير الذات ، وانفجاريات الغضب التي يكون من الصعب التحكم فيها ، وتشوش الأنا ، وانقطاع الأمل ، والاكتئاب ، واللجوء إلى دفاعات بدائية (مثل الإنكار) والإحساس باللامعنى ، أما ما يميز اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المحاربين القدامى وفقا لنظرية "برندي" فهو حدوث "تمزق" Splittng "في الشخصية ، ويحدد "برندي" بناء على ذلك مظاهر الاضطرابات التالية :

١- فقدان الهوية الذاتية "Lossof seIf – identity" ويتمثل في فقدان الإحساس بالذات ، ويتصف الانفصال الانفعالي .

#### ٢- حدوث تمزق في منظومة الذات "Splits in the seIf- system".

فنتيجة للصدمة تحدث تمزقات في منظومة الذات تتمثل في الإخفاق في عملية الانفصال .  
-التفرد "Separaion – in dividuation" فخبرة الحرب والرحيل عن الوطن أو التهجير تمثل كلها عوامل تؤدي إلى عملية الانفصال – التفرد . وبالنسبة للجنود المحاربين في فيتنام كان "الوطن الأم" "Mother country" غير مدعم لهم ، كما كان القادة العسكريون والسياسيون لا يمثلون نماذج لدور يتوحدون فيه معهم . لذا تصبح الذات منحازة ومستقطبة داخل جانين الجانب "الجيد" القائم على المثالية (ideazed) والجانب (الردى) القائم على الإقلال من تقدير الذات وتصير القيم مشوهة، والتعبير

الإنفعالي مشوباً بإنخفاض تقدير الذات، ويصير العدوان مستمثلاً (Idealized aggression) ويوضح برندي (7 : 1962, Brende) إن التمزق في منظومة الذات قد يؤدي إلى الآتي :-

#### ١ - التوحد المرضي مع القاتل : (Pathological identification)

الذات القاتلة (The killer - self) غالباً ما تؤدي خبرات الصدمة إلى تطور عملية مرضية ، وهي التوحد المستمثل المرضي مع المعتدي ، وما ينتج عن ذلك من تطور لهوية القاتل . وينشأ عن هذه العملية ما يعرف بالذات القاتلة .

٢ - التوحد المرضي مع الضحية : (pathological victim identification) الذات - الضحية (The victim-self) لقد لاحظ برندي أن ضحايا الأحداث الصدمية غالباً ما يصبحون مدمرين لأنفسهم إما بشكل صريح أو من خلال أعراض جسمية ناشئة عن الضغوط ويبدو الجانب (العاجز) (Helpless part) "من الذات الرديئة" "Badvself" في أعراض مستديمة ، من القلق الغامض والذكريات غير السارة ، والأحلام المفزعة " الكوابيس " والصداع ، ونوبات الدوار ، والآلام الجسمية وهكذا تنشأ الذات الضحية : "وتصبح جزءاً من منظومة الذات .

#### ١ - القدرة الكلية المرضية pathological omnipotence

يذهب ( برندي إلى أن القدرة الكلية المرضية تنشأ كدفاعات ضد الوعي بالذات - الضحية لذا تتطور لدى الفرد قدرة كلية عدوانية دفاعية تكون مكبوتة باستمرار في الشخصية .

#### ٢ - الذات الواقية The protective self :-

لاحظ (برندي) أن (الذات الواقية) تنشأ من أجل البقاء ، حيث تتضمن استدماج الأعضاء الآخرين ممن يشاركون الفرد في الخبرة الصدمية ، إلى حد أن فقدان (الزملاء) قد يشعر به الفرد كما لو أنه فقدان لجانب من الذات . وغالباً ما ينتج عن ذلك ردود أفعال للغضب أشبه بردود الفعل الذهانية . كذلك يربك السلوك الواقى بشكل عدواني بالحاجة إلى الإحتفاظ بالمشاعر المتمزقة المتعلقة بالعجز والذنب والحزن والخوف، ويحدث ذلك من خلال عملية الإنكار أو الرفض. وهكذا تركز "نظرية العلاقات المستهدفة على ما يمكن أن يحدث نتيجة للصدمة من (تمزقات) أو (انشطارات) في الشخصية.

#### خامساً : النماذج والنظريات الحيوية العصبية والفيزيولوجية :

قدم كارندر (Kadiner) (١٩٩٠ : ٢٤٦) وصفاً شاملاً لمظاهر "العصاب الصدمي" للحرب ، ويحدد له خمسة معالم رئيسة هي :

١ - استمرار الاستجابات الترويعية .

٢ - التثبيت على الصدمة .

٣ - الأحلام الغريبة عن الحياة .

٤ - انفجارات الغضب الشديد .

٥- التدهور الكلي للشخصية ويطلق على هذه الحالة مصطلح العصاب النيزيولوجي psychoeurosis الذي يتضمن تفاعلاً بين العمليات النفسية والحيوية وتقدم النموذج المعاصر تفسيرات عصبية أو فيزيولوجية للأعراض الرئيسة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة ، نعرض لها فيما يلي :

#### ١ - الاستثارة العصبية الزائدة :

ذكر أنيسمان "Anisman" (١٩٨٠ : ١٩١) أن الاستجابة الحيوية للعصبية للصدمة وللضغوط الحادة تؤدي إلى تنشيط إفراز هرمونات الضغوط "stress hormones" المختلفة التي تسمح لكل الكيان الحيوي بأن يستجيب للضغوط بطريقة تكيفية ، وتتضمن هذه العملية الحيوية إفرازات الكورتيسول (cortisol) والكاتيكو لامين (Catecholamines). وقد تبين من التجارب التي أجريت على الحيوانات التي تعرضت لصدمات أن هناك تزايد في دورة النوريبيبينفرين " (Norepinephrine)" يعقبها استفاد لهذه المواد الحيوية في الجسم . وقد سجلت لدى حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة استجابات فيزيولوجية مرتفعة للمنبهات الضاغطة ، مثل إرتفاع ضغط الدم ، وازدياد معدل ضربات القلب ، والتنفس والاستجابات الحسية ، والنشاط العضلي. كما سجلت فحوص البول وجود معدلات عالية لديهم من الكاتيكولامين والنوريبيبينفرين والابينيفيرين . ويفترض "كولب " Kolb" (١٩٨٧) نموذجاً لتفسير أعراض التفكير الإقحامي والنشاط الزائد لدى حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة بأنها أعراض ثانوية ناتجة عن عدم ملائمة آليات الكف بلحاء المخ Cortic "inhibition" لأبنية جذع المخ السفلي Lower brain - stem" مثل منطقة المهاد التحتاني "Hypo thalamus" وذلك ما يظهر أيضاً في اضطراب التمييز الإدراكي والتعليم التكيفي .

#### ٢ - نموذج الأساس الحيوي :

لقد ذكر فان دركولك "Vanderkolk" (١٩٨٤ : ١٢٣) نموذجاً لتفسير اضطراب الضغوط التالية للصدمة بإعتباره (اضطراباً أساساً حيوي) طوره من نتائج مستمدة من بحوث تجريبية، أجريت على الحيوانات التي كان يجري تعريضها لصدمات متكررة لا يمكن تجنبها ، حيث تطورت لديها جملة من أعراض العجز المتعلم الذي يشبه أعراض انخفاض الاستثارة الوجداني والانسحاب ونقص الدافعية لدى الأشخاص ذوي اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، وتطور حالة من التخدر "Analgsia" جرى تفسيرها على أنها تنشأ بسبب إطلاق مادة أفيونية يتم إفرازها من داخل الجسم Endogenous "opiates" الذي يكون في حالة من الاستعداد لإفرازها عند التعرض لأي منبه يذكر الفرد بالصدمة الأصلية للصدمة ، وذلك ما يؤدي إلى ما يعرف في تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة بالخدر النفسي "psyyche numbing" واستناداً الى هذا الأساس الحيوي فقد طرح مفهوم "إدمان الصدمة" "asddiction Trauma" بسبب استثارة منظومة نشاط مادة الأفيون "Opiat ergic system" في المخ عند العرض مرة أخرى لمنبهات صدمية ، يعقبه إحساس ذاتي بالهدوء والضبط ، لذا تنشأ حالة

اشبه بحالة الانسحاب عن لأفيونيات "Opiat withdrawal" تسهم بدورها في زيادة استثارة أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، الأمر الذي يؤول بالفرد إلى دائرة مفزعة من إعادة العرض مرة أخرى للمنبهات الصدمية، حتى يصل إلى حالة من الخفض الوقتي لتلك الأعراض ، لذا يفيد عقار "الكلونيدايين" clonidine الذي يستخدم في علاج اعراض الانسحاب عن الأفيونيات لدى مدمني الأفيون، في علاج أعراض الخدر النفسي في حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

### ٣ - سيطرة نشاط الجهاز العصبي نظير التعاطفي :

يعتبر نموذج "دي لاينا" Dela pena (١٩٨٤ : ١٠٨) اضطراب الضغوط التالية للصدمة علي انه " استجابة تعويضية ينضمها المخ إزاء تزايد المعلومات (PTSD) a brain – modulated "as، compensatory nformation- augmenting response ويستند هذا النموذج إلى عدة فرضيات تقرر :

- أ- أن الجهاز العصبي جهاز لمعالجة المعلومات .
- ب- وأن مستوى الاستثارة يرتبط بمعدل معالجة المعلومات في المنظومات الفرعية للجهاز العصبي .
- ج - وأن المعدل الكلي لمعالجة المعلومات يميز الجهاز العصبي المركزي .
- د - وأن هذا المعدل يرتبط ارتباطاً شديداً بالمجموع الكلي لمعدل معالجة المعلومات داخل المنظومات الفرعية المنتظمة في شكل هرمي . ويحدد دي لاينا "De la pena" نموذجيه على أساس أن سيطرة الجهاز العصبي نظير العاطفي "البار اسيمييتاوي" parasympathetic system "يشكل استعداداً لتطور أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى بعض الأفراد ، ممن يوصفون بالجهاز العصبي نظير التعاطفي - السيطرة (PDI) "dominant parasympathetic" أكثر من الأفراد ذوي نمط الجهاز العصبي التعاطفي - المسيطرة Sympatheic- dominant- "SDI) individuals" فالأفراد من ذوي نمط الجهاز العصبي نظير التعاطفي -المسيطرة ، يكون في الظروف العادية معدلاً منخفضاً من تدفق المعلومات في الجهاز العصبي المركزي ، ويكون لذلك أكثر استهدافاً لتطور اضطراب الضغوط التالية للصدمة عقب تعرضهم لخبرات في بيئة مزدحمة غامرة بالمعلومات أثناء الحرب . لذا فإنه في الظروف الصدمية الضاغطة ينشط الدماغ للعمل على زيادة تدفق المعلومات ، لرفع مستوى التوظيف الإدراكي والمعرفي والسلوكي ، حتى يتمكن الفرد من التعامل مع الحمل المتزايد من المعلومات الحسية أثناء تلك الظروف ، لذا يستثار النشاط العصبي نظير التعاطفي بشكل متزايد ومتواصل ، كي يعوض النقص في استقبال المعلومات ومعالجتها . ومن ناحية أخرى فإن هؤلاء الأفراد في حالة العودة إلي الظروف العادية يخبرون حالة من الاستثارة المنخفضة "Under stimulation" ومن الحرمان الحسي "deprivation Sensory" يصحبها شعور بالملل والإكتئاب . لذا تتطور استجابات لزيادة المعلومات "Infprmation- augmenting" وللبحث عن الإستثارة الحسية Sansation-



"seeking" باعتبارها استجابات تعويضية للمخ الخامل والمنخفض الإستثارة ، وعلى هذا الأساس يفسر " دي لاينا" الكثير من الأعراض لاضطراب الضغوط الإندفاعي ، والإنجازات العدوانية ويتضح ذلك أيضا في اضطرابات النوم كما تظهر في الكثافة المرتفعة لفترة النوم المعروفة بحركة العين السريعة "REM density" ذلك إن فيض المعلومات أثناء (PDI) فترة حركة العين السريعة يعد جزءاً من محاوله المخ لزيادة تدفق المعلومات ، الأمر الذى يفسر اضطرابات النوم لدى حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، كما يكشف ذلك من خلال دلائل فحوص المختبرات الفيزيولوجيا لدى تلك الحالات .

#### ٤- اضطراب نشاط السيروتونين في الجهاز العصبي :

ذكر فان دركولك Vander kolk (١٩٩١ : ٤١٩) أن نتائج بعض البحوث تكشف على أن اضطراب نشاط السيروتونين في الجهاز العصبي قد يكمن وراء أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة فالمعروف أن منظومة الحاجز ألحسيني بالدماغ "Septohippocampal brain system" تحتوي على مسارات الإنتقال مادة مادة السيروتونين " Se rotonergic pathways " التي تعمل على كف السلوك والتحكم فيه ، ولهذا فقد خضع تأثير نقص السيروتونين على العدوان الإندفاعي لدراسات مستفيضة ، ومنها الدراسات التي أجريت علي الحيوانات التي جرى تعريضها لصدمة متكررة .وفي ذلك أيضاً قد يعزي السلوك الإندفاعي وإنفجارات الغضب والعنف والتهيج لدى حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة إلى إختلال وظائف نشاط السيروتونين من خلال عقار "الفليوكسيتين" "Fluoxetine" كان علاجاً طبياً فعالاً لأعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة .

#### سادساً : نظرية تكاملية عن اضطراب ضغط ما بعدالصدمة :

أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة شهد محاولات وجهوداً كثيرة لتطوير نظرياته والتي تأثرت في معظمها بالخلفية الثقافية ،وبالأحداث التاريخية والصدمة ،التي ربا وفيتام والخليج . وكذلك خبرات الكوارث الطبيعية والحوادث وجرائم العنف . وقد تعددت لذلك نظريات اضطراب الضغوط التالية للصدمة وتباينت إتجاهاتها . ومع ذلك فإن هناك إتفاقاً شبيهاً حول الأبعاد التالية للتأثير الصدمي على الكائن الحي الإنساني :

حدوث تغيرات في الحالة النفسية الحيوية "مثل اختلال التوازن ، وزيادة إفراز مادة الكاتيكولامين في الجهاز العصبي "تغيرات في السلوك المتعلم من خلال الأشرط التقليدي " الكلاسيكي " أو الأشرط الإجرائي .تغيرات في معالجة المعلومات بما فيها منظومة المعتقدات والقيم ، وكذلك عمليات الذاكرة والتعليم والتركيز .

تغيرات في بنية الذات والعلاقات المستهدفة تغيرات في العلاقات الشخصية المتبادلة والتوجه نحو المجتمع " مثل الاغتراب .طبيعة الأحداث الضاغطة كما تدرك داخل ثقافة معينة وفي فترة تاريخية معينة وفي مدى معين .

قدم ولسون إطاراً لنظرية كلية عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، يستهدف هذه النظرية إلى مدخل تفاعلي بين خصائص الشخص وإبعاد البيئة التي يقع الحدث الصدمي ويحدد عدة عناصر مكونة لهذه النظرية .

#### إبعاد الضغوط :

تتطور الأحداث الصدمية على ضواغط أو أحداث ضاغطة "Stressors" تحدد مدى تأثير الصدمة ، وهذه الضواغط بصفة عامة هي أحداث أو خبرات تفوق مصادر المواجهة لتلك الضغوط لدى الفرد ومهاراته في معالجتها ، وتوجد أنماط مختلفة من الضواغط تختلف وفقاً لدرجة تأثيرها على الأفراد ولإمكاناتهم في العمل معها ومواجهتها . وثمة مفهومات في إيضاح تأثير تلك الضواغط وهما الاستهداف للضغوط "Vulnerability to stress" أي الحالات المرضية قبل الصدمة أو استعدادات الشخصية، و"متصل العتبة الفارقة للضغوط" continuum Stress threshold الذي يتضمن معنيين:

- ١- أن الأحداث الصدمية يمكن وضعها على شكل متصل من حيث مستوى الضغوط فيها.
- ٢- وأن كل فرد يتميز بأن لديه عتبة فارقة لتحمل الأنماط المختلفة لضواغط ، ويرجع ذلك إلى الفروق الفردية ودورها في درجة تحمل الضغوط ومواجهتها .

ويحدد الخبراء والباحثون كما ذكر تير (Terr) ( ١٩٩ : ١٤٨ ) عدة أنماط للضغوط كما يلي:

- ١- النمط "١" :- الضغوط من النمط "١" strssors Type "١" أحداثاً فردية غير متوقعة تتجاوز نطاق الضغوط اليومية العادية ، وتكون صدمية في تأثيرها ، وتؤدي إلى اضطراب الضغوط التالية للصدمة وإلى غيرها من الأعراض ، مثل أحداث السيارات
- ٢- أما النمط "٢" :- للضواغط "Type II stressors" فيتمثل في الأحداث المتكررة بطبيعتها، والتي تؤدي إلى اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، مثل الحروب والعنف الأسري وإساءة معاملة الأطفال والنساء أو سوء استخدامهم .

- ٣- النمط ٣. ويحدد "بيرك" نمطاً ثالثاً يتعلق بالأطفال المودعين بمؤسسات، ويتضمن (٦) النمط "٣" Type III ثنائي فئات من الضواغط وهي :

- أ- الإخفاق في توفير النموذجية الإيجابية لأداء الدور .
- ب- الإخفاق في حماية الطفل من الصدمة المستمرة أو في مساعدته على الإحساس بالأمان والسلامة.
- ج- الإخفاق في توفير البنية والنظام . الإخفاق في توفير الاعتبار الإيجابي غير المشروط .
- د - الإخفاق في تعليم الطفل الطرق المناسبة لحل المشكلات .
- ذ- الإخفاق في تعليم معايير المجتمع .
- ر - وجوده في بيئة غير عادية ومصارعة وغير منظمة .
- ز - الخصائص الكلية لتلك البيئة التي تتطوي على مستويات عالية من عدم الاتساق ، وعدم التنبؤ ، وتعاكس الأدوار ، والقلق الناشئ عن العلاقات داخل تلك البيئة .

٤ - النمط ٤ : ويحدد " ولسون ( Wilson ) ( ١٩٨٥ : ١٢٢ ) نمطاً رابعاً للضغوط LV stressors " Type وهو النمط الذي يخلق مستويات عالية من عدم اليقين ومشكلات في التكيف إتجاه ضغوط قائمة يعرفها الفرد ، مثل الكوارث التكنولوجية أو التعرض إلى مواد مشعة أو سامة.

#### ب - متغيرات الشخصية "Person variables":

يؤكد المدخل التفاعلي في تفسير اضطراب الضغوط التالية للصدمة أهمية متغيرات الشخص " person variables " في تحديد ردود الأفعال للأحداث الصدمية . وتتضمن أبعاد الشخصية المختلفة تؤثر في الفئات الثلاثة للمتغيرات البيئية (خصائص الضواغط ، وخبرة الصدمة ، وبيئة ما بعد الصدمة) وتتفاعل معها بشكل دينامي ، الأمر الذي يحدد طبيعة الاستجابة الذاتية للفرد إزاء الصدمة . المتغيرات البيئية والموقفية :

تتضمن المتغيرات البيئية والموقفية الأبعاد الأربعة التالية :

#### ١ . أبعاد وخبرة الصدمة :

يمكن تحديد أبعاد مختلفة كثيرة للأحداث الصدمية ، وتشمل هذه الأبعاد : درجة تهديد الحياة ، ودرجة الحزن والأسى ، أو فقدان أشخاص عزيزين ، وإحتمالات الخطر ومعدلاته ، وطول مدة الضغوط ودرجة شدتها ، ودرجة إزاحة الأفراد من أماكنهم أو تهجيرهم ، والتعرض للموت أو الإصابة أو التخريب أو الفوضى الاجتماعية ، ودرجة الصراع المعنوي الكامن في الموقف والدور في الصدمة وموقع الصدمة (كالمنزل أو ساحة الحرب) ويعتقد الحدث الضاغط وتأثير الصدمة على المجتمع . ويبدو من ذلك أنه كلما ازدادت الأبعاد التي تنطوي عليها صدمة معينة، تزداد احتمالات حدوث عواقب مرضية أكثر. وتختلف الأحداث الصدمية وفقاً لنمط خبرة الفرد بها فقد تحدث للفرد لوحده ، أو مع أشخاص آخرين أو في سياق خبرة مشتركة بين أعضاء المجتمع ، فحينما تحدث الصدمة لشخص بمفرده فإنه يشعر بالخوف والعجز وبأنه ضحية ، ومستهدف وغير حصين ، ولعبة في يد القدر . وفي داخل جماعة من الجماعات يكون تأثير الصدمة مختلفاً ، حيث يكون للعمليات الاجتماعية - النفسية وضغط الجماعة ومعايير النظام دور توسيطي في تحديد أثار الصدمة في المجتمع كله ، فإنها قد تخلق الكثير من الخبرات الضاغطة الثانوية وخاصة إذا كانت درجة التدمير أو التخريب شديدة، ويطلق ايريكسون على ذلك مصطلح " فقدان المجتمع " Loss of Community " لوصف الصدمة الاجتماعية الشاملة على نحو ماحدث في كارثة سد "بافالوكريك " إزاء الفيضان بالولايات المتحدة الأمريكية . فهذه الكارثة لم تؤد فحسب إلى تعريض الأفراد إلى الموت والدمار والتشرد، ولكنها محت أيضاً أنظمة كثيرة للتكافل الاجتماعي الثقافي اللازم للتكيف والاستعادة فاعليتهم في الحياة .

#### بيئة ما بعد الصدمة :

تسعى أية نظرية تفاعلية للضغوط الصدمية إلى تحديد الأبعاد المهمة لما يعرف بالبيئة الاستشفائية أو العلاجية "Recovery environment" التي تؤثر في درجة التكيف التالي للصدمة، ويمكن تصنيف

البيئة التي توجد عقب التعرض لأحداث صدمية شديدة وفقاً لأربعة أبعاد رئيسية هي :

١. مستوى الدعم أو التكافل الاجتماعي والإقتصادي والشخصي ، والذي يعتبره بعض العلماء بمثابة " غشاء الصدمة " Teruma membrane " الذي يعني مقدار ونوع مايتوفر في المجتمع من توجة لدى " الآخرين المعنيين " ليشكلوا غشاء أو غطاء واقيا من الدعم والتكافل حول الضحية او الضحايا لتقويتهم وتحسينهم إزاء الضغوط التالية للصدمة وهنا يفترض أنه بقدرما يزداد مستوى آليات وفرص الدعم والتكافل بعد الحدث الصدمي ، تكون فاعلية عملية معالجة آثار الصدمة واستعادة الفاعليات في الحياة وخاصة إذا توفرت أيضاً استراتيجيات للتدخل الاككلينيكي الفعال .

٢. من المعروف أن كل ثقافة تقريباً تطور من طقوسها التي يمكن أن تسهم في مساعدة الأشخاص الذين يعانون كرباً أو محنة أو ضيقاً إنفعالياً. وقد تكون بعض هذه الطقوس " ممثلة في الإحتفال بذكرى الشهداء أو أعياد التحرير أو النصر " أو تكوين جمعية تتعلق بالحدث ، كذلك تختلف الثقافات من حيث عدد الطقوس ونوعها وتكرارها ، ولهذا يمكن للمجتمع أن يدعم علاج الأشخاص المصدومين .

٣. ينبغي أن تتضمن دراسات البيئة والثقافية هذا الميدان تحليلاً للاتجاهات والاستجابات الاجتماعية الثقافية نحو الأشخاص المصدومين ونحو الحدث الصدمي نفسه فقد لوحظ على سبيل المثال أن إتجاهات الأمريكيين القائمة على الرفض أو التناقض نحو المحاربين، فالإتجاهات المجتمعية والسياسية نحو الأشخاص المصدومين تعتبر جوانب مهمة لتوفير بيئة استشفائية أو علاجية .

٤. إن توفير المصادر التي تساعد هؤلاء الأشخاص على فاعليتهم ، ووجود الهياكل المهنية والاجتماعية وما تتيحه من الفرص والتيسيرات والمواد والأدوات والتعويضات ، تساعد على التكامل مع ثقافة المجتمع ، ويمكن تحديد خمسة أبعاد للاستجابة الذاتية للفرد إزاء الحدث الصدمي ، وهي وإن كانت أبعاداً منفصلة فإنها تتكامل فيما بينها وتتفاعل مع بعضها البعض وتشمل الأبعاد التالية :

#### ١ - البعد الانفعالي :

إن الأحداث الصدمية بطبيعتها تغير الإتران النفسي لدى الأفراد الذين يواجهون الصدمة فهي تخلق ردود أفعال إنفعالية قوية لديهم لأنها تمزق آليات وظائف الاتزان " Ho- meostatic functioning " العادية على المستوى النفسي . وتحدث لهم استثارة في الجهاز العصبي التلقائي والإفرازات الغدية نتيجة للخبرات الصدمية ويشعرون بالخوف والقلق والضيق الى درجة من العجز تجعلهم غير قادرين على تعبئة طاقاتهم الذهنية لحل ماواجههم من مشكلات إضافة إلى ذلك هناك أشخاص آخرون ينغلقون إنفعالياً إزاء تلك الخبرات الصدمية وتحدث لهم حالة من الخدر الوجداني - وتلك الحالة تتخفف فيها المقدرة الوجدانية لدى الفرد وتنضب فيها المشاعر وتقل الاستجابات الإنفعالية . إن " ليفتون (Lifton) (١٩٦٧) في كتابه " الموت في الحياة " عن هذه الحالة بمصطلح " الخدر النفسي " " Psychic numb " الذي يتباين على نحو متصل يمتد من استجابات الذهول والتوهان والإعاقة النفسية الحركية ، إلى مظاهر من صعوبات التفاعل الوجداني ، ويتضمن الخدر النفسي عمليات دفاعية

متعددة تشمل آليات الكبت والتفكك والإنفصال ، أما " الاتزان الوجداني " Affect balance القائم على التنظيم الناجح بين الحالات الإنفعالية الموجبة والسالبة ، فهو يعتبران الاستجابة السوية إزاء الصدمة ترتبط بالقدرة المعرفية على تقدير ما حدث بشكل واقعي .

#### ب - البعد المعرفي :

تشير الاستجابات المعرفية للصدمة ، سواء الفورية أو بعيدة المدى ، إلى أساليب مميزة في معالجة المعلومات أو في فهم ما حدث ، وتتطوي العمليات المعرفية ، من المنظور التفاعلي لردود أفعال الضغوط الصدمية على أهمية كبيرة لأنها تشتمل على عمليات متعددة الأبعاد تتضمن مايلي :

- إدراك الأحداث .

- تقدير الموقف .

- عزو أسباب الحدث أو الأحداث :

وتكوين مخطط معرفي للفعل والسلوك ومن هنا يمكن تحديد خمسة أساليب معرفية لمعالجة المعلومات فيما يتعلق بإبعاد المتغيرات البيئية والموقفية ، وتشتمل هذه الأساليب على الآتي :

١ - الإنكار المعرفي "Cognitive denial" ويعني ميل الفرد إلى إنكار أو تجنب ما حدث له عن طريق تقدير الموقف على أنه لايتطلب عوناً من الآخرين ، أو عزو أسباب الحدث إلى أمور أو ذرائع تقلل من المسؤولية ، أو تجنب المواقف التي تستدعي ذكريات الحدث أو مشاعر الذنب .

٢ - التحريف أو التشويه المعرفي "Cognitive distortion" وهو آلية قد تساعد الفرد على تفادي مشاعر القلق الحاد، كما أنه أسلوب معروف يعمل على خفض المنبهات الداخلية وليس زيادتها، ويتضمن درجة عالية من الانتباه الانتقائي ، وعدم تحمل الضغوط بسبب الاستثارة الإنفعالية ، ومستوى منخفضاً من البحث عن المعلومات .

٣-التقدير المعرفي "Cog native appraisal" الدقيق لأحداث الصدمة وتقييمها بشكل واقعي وصحيح ومناسب الأمر الذي يمكن الفرد من الاستجابة للمواقف بفاعلية وتكيفيه ، إضافة إلى العمل والبحث عن معلومات جديدة وضرورية .

٤ -التفكك "Dissociation"وهو من المفاهيم التقليدية في علم الصدمات ، ويشير أي التغير في الوعي أو الهوية أو السلوك ، وهو عبارة عن آلية معرفية عمل كأسلوب بديل لمواجهة حالة من الضيق الإنفعالي الزائد عن طريق تغيير طبيعة الإدراك والتقدير والعزو والمخططات المعرفية ، ويمكن من خلال ذلك النظر إلى التفكك على أنه آلية معرفية موجهة إلى حفظ سلامة الفرد ،حيث يحاول أن يتجنب مواقف الصراع أو التهديد التي تخل باتزانه النفسي .

٥ -معاودة الخبرة "Re experiencing" وهي تعد مكوناً رئيساً من مكونات اضطراب الضغوط التالية للصدمة وتتمثل في التفكير الإقحامي باعتباره آلية معرفية تشير إلى الحضور المفاجي والتلقائي واللاإرادي لصور بصرية أو لذكريات أو إنفعالات صعبة مرتبطة بالحدث الصدمي ، وقد تحدث للفرد حالة من الانفجار الإنفعالي أو ذكريات مؤلمة وهذا الإقحام يأخذ شكل الاستجابة الحادة أو

المستديمة ، فيؤدي إلى وجود عبء نفسي زائد ، ويصاب الفرد بانفعالات وصور مخزنة ، وهذا الأمر يستفيد قدرأ كبيراً من الطاقة النفسية .

#### ج . البعد الدافعي :

قد تؤثر الأحداث الصدمية في التنظيم الدافعي للشخصية " مثل الحاجة إلى الأمن والسلامة والتواد والإنجاز والقوة وتحقيق الذات " وقد تؤدي الخبرة الصدمية إلى تنشيط هذه الدوافع أو إلى أن تظل مستقرة فعلى سبيل المثال قد تؤدي الوفاة غير المتوقعة لشخص عزيز إلى استثارة دافع التواد ورعاية الآخرين أو الى الانضمام إلى منظمات أو جماعات من أجل التكافل الاجتماعي والعمل الاجتماعي والإنساني، كذلك قد تؤدي الأحداث الصدمية إلى تطور دوافع الاتزان المعرفي، وما قد يستتبعه من تطور بعض المعتقدات والقيم التي قد تساعد على أحداث تغير في طبيعة الحاجات الأساسية وفي تنظيمها .

#### د . البعد الفيزيولوجي العصبي :

ينتج من التعرض إلى الأحداث الصدمية تغيرات في النشاط الغدي والكيميائي العصبي ، ويمكن تصنيف هذه العمليات الفيزيولوجية العصبية إلى ثلاث فئات وهي :

١ - حالات فرط الاستثارة .

٢ - حالات الإحجام - الاكتئاب .

٣-حالات الاتزان ، ففي حالة فرط الاستثارة ، يزداد بكثافة نشاط موادالكاتيكولامين "Catecholaminergic substances" من النورادرينالين والسيروتونين والدوبامين إلى حد يفوق تحملها في النهاية ويؤول إلى دورة الإحجام - الاكتئاب وفي حالة الإحجام - الاكتئاب يزداد نشاط مواد الكولين "Cholinergic substances" مثل الكورتيسول والاسيتيلكولين الذي ينتج عنه أعراض من الاكتئاب والسلوك الإحجامي، أما في حالات الإتران، فلا تؤدي التعرض للصدمة إلى استجابة مرضية، وتتباين هذه الحالات الفيزيولوجية العصبية من حيث المدة والشدة والدورية، واستنادا إلى تنشيطها بواسطة المنبهات الخارجية أو من خلال التعلم الترابطي ويمثل التنشيط المزمن لدورة فرط الاستثارة-الإحجام "cycle avoidance- Hyper arousal" الأساسي الفيزيولوجي العصبي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة .

#### ٥ -بعد المواجهة :

يعرف "لازاروس وفولكان" كنا ذكر ولسون Wilson(١٩٩٤ : ١٥) المواجهة "Coping" بأنها عملية وحالة من التغيير المستمر للجهود المعرفية والسلوكية من أجل التحكم في المطالب الخارجية أو الداخلية ، والتي يجري تقديرها على أنها عبء على مصادر الفرد وإمكاناته وبناء على ذلك يمكن تحديد ثلاثة أنماط لاستجابات المواجهة للأحداث الصدمية ، فيما يلي :

## ١- المواجهة التعبيرية Expressive coping:

وتتصف بمحاولات خفض الاستثارة الانفعالية والشعور بالضيق من خلال بعض الاستراتيجيات المعرفية والانفعالية. وغالباً ما تكون هذه الانفجارات الانفعالية مصحوبة بآليات معرفية من الإنكار أو التحريف أو التفكك أو الإقحام، والتي تحاول خفض الشعور بالضيق عن طريق خفض أو زيادة المعلومات من خلال استجابات موجهة نحو المحافظة على السلامة إزاء التهديد والاستهداف للخطر . وينتج عن هذا الأسلوب من المواجهة ، أن تتأثر سلباً العمليات المعرفية الرئيسية وهي: الإدراك والتقدير وعزو الأسباب، وتكوين المخططات المعرفية للفعل والعمل . وتشمل العواقب السالبة مشاعر اليأس والاستهداف ونشاط عمليات دفاعية كالإنكار أو الإقلال أو الكبت أو الخدر النفسي .

٢- إعادة البناء المعرفي Cognitive restructuring ، ويشير هذا الأسلوب إلى المواجهة عن طريق إعادة التقدير المعرفي وإعادة بناء الأفكار والمشاعر المتعلقة بالضغوط التي حدثت للفرد . وتتضمن إعادة التقدير المعرفي "Cognitive reappraisal" أساليب معرفية لتغيير الموقف ، ومن شأن هذا الأسلوب الإيجابي في إعادة البناء المعرفي أن يبدأ الفرد في معالجة المعلومات عن طريق :

- أ. توسيع نطاق الانتباه إلى خصائص مجال المنبهات وعناصرها .
- ب. البحث النشط والمثابر عن بيانات جديدة متعلقة بحل المشكلة .
- ج . بناء مخططات معرفية بديلة للعمل والفعل . أما في حالة الأسلوب السالب لإعادة البناء أو التقدير المعرفي ، فإن الشخص يركن إلى استخدام عمليات دفاعية مثل الإنكار أو التحريف لمواجهة الحدث الضاغط وتؤدي إعادة البناء المعرفي السالب إلى تغيير عمليات الإدراك والتقدير وعزو الأسباب وتكوين مخططات معرفية للفعل أو العمل، كما تعمل على خفض مستوى الضيق والاستثارة الانفعالية، وقد تصل في الحالات الشديدة إلى إعاقة التوظيف التكيفي بشكل كبير .

## ٣. المواجهة القائمة على مرونة التكيف والقابلية لاستعادة التوازن Resilient coping :

ويشير هذا الأسلوب إلى مقدرة الفرد على إيداء المرونة والتمكن من الأحداث الضاغطة بشكل مستمر دون إخلال بالاتزان النفسي . ولا يمثل هذا الأسلوب عبئاً على مصادر الفرد وإمكاناته أو يفوقها ويتجاوزها ، ويعتمد الفرد في ممارسة هذا الأسلوب على عمليات معرفية دقيقة في إدراك الحدث الصدمي وتقديره وعزو أسباب ونتيجة لذلك فإنه يستطيع أن يطور لنفسه مخططات معرفية فاعلة للأداء والعمل تتمثل في استراتيجية سلوكية أو في شكل من أشكال إعادة التقدير المعرفي.

### التكيف التالي للصدمة :

ييدي الأفراد تكيفاً للأحداث الصدمية في الحياة بأساليب متنوعة كثيرة ، حيث تتراوح الأنماط التكيفية التالية للصدمة post-traumatic adaptation من الاضطرابات النفسية الشديدة إلى تحقيق الذات والتسامي بالنفس. (مجاهد مصطفى ٢٠٠٨ ص ٣٢-٤٩) .

عرض الدراسات السابقة



## الدراسات السابقة :

تم عرض الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي اهتمت بدراسة الأحداث الصادمة سواء المتعلقة بالحروب أو بالكوارث الطبيعية، وقد حاولت الباحثة أن تشمل مختلف الشرائح الاجتماعية التي تعرضت لمثل تلك الأحداث الصادمة .

كما تم تناول الاضطرابات النفسية الناجمة كآثار تلك الصدمات، مع التركيز على شريحة الأطفال والمراهقين بصفة، خاصة على اعتبار أن هذه الشريحة هي المستهدفة في إجراء هذه الدراسة، والتي يمكن عرضها والتعليق عليها، وذلك على النحو التالي:

### دراسة El- Majdalawi، وثابت ٢٠٠٧ :

هدفت الدراسة : إلى تقييم أثر الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال خلال انتفاضة الأقصى من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي على مستوى التحصيل الدراسي للطلاب في المرحلة الإعدادية. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من ٤٣٢ طفلاً فلسطينياً في قطاع غزة وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط بين الخبرات الصادمة، وتطور كرب ما بعد الصدمة من جهة ، ومستوى التحصيل الدراسي من جهة أخرى .

### دراسة: رقيه صابون ٢٠٠٨ :

هدفت الدراسة : إلى التعرف على اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بالسلوك العدواني ومفهوم الذات لدى الأطفال بولاية جنوب كرد فان . استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي وبلغت عينة البحث (٣٠٠) تلميذاً وتلميذة أعمارهم بين (٦-١٥) سنة.

## النتائج :

معاناة أطفال ولاية جنوب كرد فان المتأثرين بالنزاعات المسلحة من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة مرتفعة، كما يعانون من إرتفاع في درجة السلوك العدواني، ويعانون من انخفاض في مفهوم الذات كما بينت أيضاً أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، لدى الأطفال بولاية جنوب كرد فان والسلوك العدواني ومفهوم الذات، وأوضحت الدراسة كذلك أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وكذلك في السلوك العدواني ومفهوم الذات ( كل على حدة ) لدى الأطفال بولاية جنوب كرد فان، تبعاً لمتغيري النوع (ذكور، إناث) وأشارت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال بولاية جنوب كرد فان ، وكذلك السلوك العدواني ومفهوم الذات تبعاً للعمر، كما أوضحت أن هناك تفاعل دالة إحصائية في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعاً لمتغيري النوع والفئة العمرية وكذلك بينت النتائج أن هناك تفاعل دالة إحصائية في سمة العدوان لدى الأطفال بولاية جنوب كرد فان

تبعاً لمتغيري النوع والفئة العمرية وكذلك أوضحت أن هناك تفاعل دالة إحصائية في مفهوم الذات لدى الأطفال بولاية جنوب كردفان ،تبعاً لمتغيري النوع والفئة العمرية .

دراسة: عبد العزيز ثابت ، أحمد أبو طواحينه ، إيباد السراج: ٢٠٠٨:

هدفت الدراسة الى:

أ) بحث أنواع وشدة الخبرات الصادمة الناتجة عن الممارسات الإسرائيلية، و الاقتتال الداخلي في قطاع غزة في يونيو ٢٠٠٧.

ب) معرفة نسبة انتشار الأمراض النفسية مثل كرب ما بعد الصدمة، القلق، و الاكتئاب في الأطفال.

ج) معرفة العلاقات بين الصدمات النفسية، و الصحة النفسية للأطفال و المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس، السكن، عدد الإخوة.

بلغت عينه البحث (٢٥١) طفلاً وطفلة ، عدد الذكور (١٢٩) حيث شكلوا نسبته (٥١,٤%)، وعدد الإناث (١٢٢) بنسبة (٤٨,٦%) ، وبالنسبة لنوع السكن فيوجد (٦١,٨%) من الأطفال يسكنون في المدينة، و(٢٤,٧%) يسكنون في المخيم، و(١٣,٥%) يسكنون في القرى، وبالنسبة لطبيعة السكن فيوجد (١٠,٤%) من الأطفال يعيشون في شقق مستأجرة ، و(١٩,٥%) يعيشون في بيوت المعسكرات، و(٦٧,٧%) يعيشون في بيوت ملك، و(١,٢%) في غرف مع أفراد عائلتهم، و(١,٢%) يعيشون في أماكن أخرى ، وتبين أن (٢٢,٧%) من الأطفال لديهم أقل من (٤) إخوة، و(٥٤,٢%) من الأطفال لديهم أخوة تتراوح أعدادهم من (٥-٧) أخوة ، (٢٣,١%) منهم لديهم أكثر من (٨) إخوة ، و يوجد (٤%) من أمهات الأطفال غير متعلّمات ، و(٦%) أمهاتهن لديهن الابتدائية ، و(١٨,٧%) أمهاتهن لديهن الإعدادية، (٤,١%) لديهن الثانوية العامة، (٨%) حاصلات على الدبلوم، و(٢١,٤%) من الأمهات جامعات، و(٠,٨%) حاصلات على شهادات في الدراسات العليا ، و يوجد (٨٢,١%) من أمهات الأطفال هن ربّات بيوت ، و(١١,٦%) موظفات، و(٤%) عاملات، و(٢,٤%) يعملن في أعمال أخرى، و يوجد (٤,٨٥%) من الأطفال آبائهم غير متعلمين، و(٤,٨%) من الآباء لديهم الابتدائية، و(١٤,٧%) لديهم الإعدادية، و(٣٠,٧%) لديهم الثانوية العامة، و(٧,٦%) حاصلين على الدبلوم، و(٢٨,٧%) من الآباء جامعيون، و(٨,٨%) لديهم شهادات في الدراسات العليا، و يوجد (٣٢,٧%) من الأطفال آبائهم عاطلون عن العمل، و(١٠,٤%) منهم عمال عاديون، و(٤,٤%) يعملون في الأعمال الصناعية والحرفية، و(٣٧,١%) من الآباء موظفون، و(٧,٦%) من الآباء يعملون في التجارة، و(٨%) يعملون في أعمال أخرى ، وبالنسبة لمقدار الدخل الشهري لعائلات الأطفال فيوجد (٥٣,٤%) من العائلات الدخل الشهري لديها أقل من ١٢٠٠ شيكل، و(٢٧,١%) الدخل الشهري لديهم يتراوح من (١٢٠١ - ٢٠٠٠) شيكل، و(١٠,٤%) فيتراوح الدخل الشهري لديهم من (٢٠٠١ - ٣٠٠٠) شيكل، و(٩,٢%) مقدار الدخل الشهري لديهم أكثر من ٣٠٠١ شيكل .

٢ - الخبرات الصادمة الناتجة عن ممارسات الاحتلال الإسرائيلي و الإقتتال الداخلي:

#### أ - الاحتلال الإسرائيلي:

يتضح أن الأطفال قد تعرضوا لعدة خبرات صادمة ناتجة عن ممارسة الاحتلال الإسرائيلي و كانت أكثر الخبرات شيوعاً هي سماعهم للقصف المدفعي للمناطق المختلفة وبنسبة (٨٥,٤%)، ثم سماعهم لأصوات الطائرات وهي تخرق حاجز الصوت وبنسبة (٨١,٥%) ، ثم مشاهدة صور الشهداء والجرحى في التلفزيون وبنسبة (٧٨,٢%) ، ثم سماعهم للرصاص و القصف الناتج عن الإشتباكات الناتجة عن الفلتان الأمني وبنسبة (٧٦,٧%) ، ثم مشاهدة الآثار الناتجة عن القصف المدفعي على قطاع غزة وبنسبة (٦٨,٥%).

#### ب - الاقتتال الداخلي:

بالنسبة للخبرات الصادمة الناتجة عن الفلتان الأمني فقد لوحظ أن أكثر الخبرات الصادمة شيوعاً بين الأطفال هي سماع الرصاص و القصف الناتج عن الإقتتال الداخلي وبنسبة (٧٧,١%) ، ثم مشاهدة صور الشهداء والجرحى في التلفزيون وبنسبة (٧٤,٩%) ، سماعهم عن حالات إعتقال أو اختطاف لأحد الأقرباء أو الأصدقاء وبنسبة (٥٣,٦%) ، ثم سماعهم بمقتل أحد الأقرباء وبنسبة (٤٩,٦%) ، ثم سماعهم بمقتل أحد الأصدقاء وبنسبة (٤٥,١%).

#### ج - كرب ما بعد الصدمة :

(٠) ويتضح أن أعلى نسبة شيوعاً يعاني منها الأطفال هي (٢٨,٥%) للأبتعاد عن التذكير بالحدث و يليه محاولة تجنبهم للحديث عن الحدث وبنسبة (٢٧%) ، و يليه معاودة رؤية الصور المتعلقة بالحدث القلق: ولوحظ أن أكثر حدث شيوعاً يشعر به الأطفال هو شعورهم الدائم بالتعب وبنسبة (٥٨,١%)، و يليه شعورهم الدائم بالوحدة حتى عند وجودهم مع الآخرين وبنسبة (٥٧,٣%)، و يليه حدوث حالة رعب عند الاستيقاظ من النوم في بعض الأحيان وبنسبة (٥٦,٩%).

الاكتئاب : (ولوحظ أن أكثر حدث شيوعاً يعاني منه الأطفال هو تفكيرهم في بعض الأوقات فيما يمكن أن يحدث لهم من أحداث سيئة وبنسبة (٤٦,٦%) .

#### دراسة ثابت واخرين (thabet et al 2007) :

هدفت الدراسة : لمعرفة العلاقة ما بين الصدمات النفسية وكرب ما بعد الصدمة واستراتيجيات التأقلم التي تساعد على التغلب على الصدمات النفسية . وتكونت العينة من (٤٢٤) طفلاً من الضفة الغربية وقطاع غزة تتراوح أعمارهم ما بين (٨-١٦) سنة ، وتبين أن الأطفال الفلسطينيين يلجأون إلى الدعم الاجتماعي والديني للتغلب على الصدمات النفسية .

#### دراسة : عبدالعزيز وابوطواحينه ٢٠٠٧ م:

هدفت الدراسة : إلى بحث أنواع وشدة الخبرات الصادمة في الأطفال الذكور الذين فقدوا بيوتهم نتيجة للهدم ، ومعرفة مدى انتشار كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصدمات، ومعرفة الصلادة النفسية في الأطفال وعلاقتها بالصدمة وكرب ما بعد الصدمة والخاوف . وتكونت عينة الدراسة من (٤٥) طفلاً

ومرأها من العائلات التي هدمت بيوتها في الفترة الأخيرة في منطقة رفح وبيت حانون. وبينت الدراسة أن متوسط التعرض للأحداث الصادمة عند الأطفال ٩.٤ أحداث وبانحراف معياري ٣.١. وقد لوحظ إن أكثر أحداث تعرض له الأطفال هي مشاهدة مناظر وصور الجرحى والشهداء في التلفزيون وبنسبة ٩٥.٦% وفي هذه الدراسة تبين إن ٦٠% من الأطفال تعرضوا لصدمة نفسية متوسطة، و ٦.٧% تعرضوا لصدمة نفسية بسيطة في حين ٣.٣% من الأطفال تعرضوا لصدمة نفسية شديدة. أما بالنسبة لكرب ما بعد الصدمة فقد تبين أن ١٥.٦% يعانون بدرجة خفيفة و ٦٢.٢% يعانون بدرجة متوسطة، في حين ٢٠% يعانون بدرجة شديدة وتبين أن متوسط الدرجات للمخاوف هو ٩.٠ + ٣.٤ وتبين أن أكثر المخاوف شيوعاً هي الشعور بالخوف عندما تتكلم المعلمة بصوت عال، أو ترعق لحد وبنسبة ٦٦.٧% ويليه أفرع وأصرخ لما أشاهد وأسمع طيارة في الجو وبنسبة ٦٤.٤%. وبنسبة للصلابة النفسية فقد بلغ متوسط الصلابة النفسية ٩٩.٥ = ٨ وبلغ متوسط درجات بعد الالتزام ٣٧.٤ + ٣.٤ في حين بلغ متوسط درجات بعد التحكم ٢٨.٤ - ٣.٤ ومتوسط درجات بعد التحدي ٣٣.٧ - ٣.٧، وتبين في الدراسة وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين تعرض الأطفال للأحداث الصادمة ودرجة الاضطرابات النفسية الناتجة عما بعد الصدمة، وهذا يدل على أنه كلما زاد تعرض الأطفال للخبرات الصادمة كلما أدى ذلك إلى زيادة درجات كرب ما بعد الصدمة. أما بالنسبة لدرجة الصلابة النفسية فقد لوحظ وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجات الصلابة النفسية ودرجة كرب ما بعد الصدمة، وهذا يدل على أنى كلما زاد درجات الصلابة النفسية عند الأطفال كلما أدى ذلك إلى نقصان درجات كرب ما بعد الصدمة.

#### دراسة: مجاهد الفكي ٢٠٠٧م :

يهدف البحث : إلى معرفة انتشار وحدة اضطرابات الضغوط التالية للصدمة وسط مواطني ولاية الخرطوم، عقب أحداث أغسطس ٢٠٠٥ م ، معرفة مدى قدرة تحمل مواطني ولاية الخرطوم للضغوط النفسية الناتجة عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة ،عقب أحداث أغسطس ٢٠٠٥ م استخدم الباحث المنهج الوصفي ومقاييس اضطرابات الضغوط التالية للصدمة من إعداد الباحث ، ومقاييس عمليات تحمل الضغوط من إعداد لطفي عبد الباسط ، وتم تقنيته على البيئة السودانية بواسطة الباحث وبلغت عينة البحث ( ١٥٩ ) شخصاً منهم (٨٥) من الشماليين ( ٧٤ ) من الجنوبيين بولاية الخرطوم . وقد تم اختيار العينة عن طريق العينة العشوائية البسيطة .

وتوصل البحث إلى أهم النتائج التالية :

- تتميز اضطرابات الضغوط التالية للصدمة بالارتفاع وسط مواطني ولاية الخرطوم الذين تعرضوا لأحداث الاثنين الأول من أغسطس ٢٠٠٥ م.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مواطني ولاية الخرطوم ( شماليين / جنوبيين ) في مقدار إحساسهم باضطرابات الضغوط التالية للصدمة الناتجة عن أحداث الاثنين الأول من أغسطس ٢٠٠٥ م، لصالح الشماليين .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مواطني ولاية الخرطوم ( شماليين /جنوبيين ) في مقدار تحملهم للضغوط الناتجة عن الصدمة في أحداث الاثنين الأول من أغسطس ٢٠٠٥م لصالح الجنوبيين .
- توجد علاقة ارتباطيه بين اضطرابات الضغوط التالية للصدمة وعمليات تحمل الضغوط وسط مواطني ولاية الخرطوم الذين تعرضوا لأحداث الاثنين الأول من أغسطس ٢٠٠٥م.

#### دراسة: رياض خضر وثابت ، صيدم ٢٠٠٧م:

هدفت الدراسة : إلى التعرف على مستوى الخبرات الصادمة وأنواعها التي تنشأ عند طلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة،جاء ممارسات الاحتلال وعلاقتها ببعض متغيرات الصحة النفسية مثل: كرب ما بعد الصدمة، القلق والاكتئاب .اشتملت العينة على ٣٦٠ من الطلبة (١٩٥ذكراً، ١٦٥ أنثى) من الجامعات الأربعة في قطاع غزة حيث تم اختيار عينة عشوائية طبقية ممن تتراوح أعمارهم بين ١٨- ٢٤ سنة، استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وعدة مقاييس مثل مقياس غزة للخبرات الصادمة ١٨٥٧١، ومقياس كرب ما بعد الصدمة دافيد سون .وأظهرت النتائج أن نسبة الطلبة الذكور الذين قد تعرضوا للصدمة بلغت ٥١,٤%، بينما بلغت نسبة الطلبة من الإناث اللواتي تعرضن للصدمة ٤٨,٦% كما وجدت النتائج فروقاً دالة في مستوى الخبرات الصادمة تعزي للجنس وذلك لصالح الذكور من أفراد العينة بينما توجد فروق في مستوي استعادة الخبرة الصادمة تعزي للجنس و وذلك لصالح الإناث من أفراد العينة بينما توجد فروق تبعاً لمتغير الجامعة في الخبرات الصادمة لصالح طلبة الجامعات الثلاث " الأزهر -القدس -الأقصى" . وأيضاً توجد فروق دالة في أعراض هوبكنز (القلق، والاكتئاب) تعزي للجنس ، ذلك لصالح الإناث من أفراد العينة .كما بينت الدراسة أنه لا فروق في مستوى الصدمة النفسية تعزي للجنس، لنوع السكن، عدد الإخوة، أو لمستوى الدخل الشهري للأسرة . كما أنه لا توجد فروق دالة في مستويات كرب ما بعد الصدمة أو التجنب ، أو اليقظة الزائدة تعزي للجنس.

#### دراسة: عابدة شعبان ، ٢٠٠٧م:

هدفت الدراسة : إلى التعرف على الأهمية النسبية لمجالات المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال موضع الدراسة ، والتعرف على الأهمية النسبية لفقرات المشكلات السلوكية لدى أطفال موضع الدراسة ، والتعرف على العلاقة بين متوسطي أبعاد الأحداث الصادمة والمشكلات الصادمة والمشكلات السلوكية والتعرف على الفروق الجوهرية في متوسطات درجات مقياس المشكلات السلوكية للأطفال تبعاً لمتغيرات : الجنس ، ومنطقة السكن ، ومكان السكن ، وتكونت عينة الدراسة من ( ٩٠ ) طفلاً وطفلة من أطفال الرياض ، . وأظهرت نتائج الدراسة أن أكثر مجالات المشكلات السلوكية شيوعاً لدى أطفال موضع الدراسة ، هو : التبول اللاإرادي كذلك أظهرت الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين في بعد الغضب لصالح الإناث . وكذلك أظهرت النتائج أنه توجد فروق معنوية في بعد الغضب تعزي لمتغير مكان السكن لصالح جنوب غزة .

**دراسة : ناضل ،عبد العزيز ٢٠٠٧م:**

هدفت الدراسة : إلى تقييم تأثير الأحداث الصادمة التي تعرض لها الأطفال الفلسطينيون خلال انتفاضة الأقصى على تطور كرب ما بعد الصدمة و الحزن بين الأطفال .

كونت عينة الدراسة من ٤٠٥ طفلاً (٢٠٩ إناث ، ١٩٦ ذكراً ) تم اختيارهم بصورة عشوائية منتظمة من ست مدارس إعدادية ،موزعة على محافظة خان يونس و مدينة رفح ( أربع مدارس حكومية و مدرستان تابعة لوكالة الغوث الدولية) ، وعلى أساس التمثيل النسبي المتساوي لعينة الدراسة من حيث الجنس ، العمر وموقع السكن .

**نتائج الدراسة :** تعرض الأطفال الفلسطينيون خلال انتفاضة الأقصى إلى خبرات صادمة شديدة ،حيث بلغ متوسط الخبرات الصادمة ،التي تعرض لها الأطفال ٩ خبرات صادمة، وتعرض كل طفل على الأقل لأربع خبرات صادمة وبعد أقصى بلغ ١٤ خبرة . بلغ معدل انتشار كرب ما بعد الصدمة بين الأطفال ١٩,٥ %، أيضا أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة بين فئات العمر، من حيث تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة لصالح الأطفال الأكبر سنا ، بينما لم توجد فروق ذات دلالة بين الجنسين و مكان السكن ،من حيث تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة . بلغ معدل انتشار الحزن بين الأطفال ٤٧,٩ %، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أماكن السكن ،من حيث تطور أعراض الحزن لصالح مخيم خان يونس، بينما لم توجد فروق ذات دلالة بين الجنسين وفئات العمر من حيث تطور أعراض الحزن .وأظهرت النتائج وجود علاقة معنوية طردية بين شدة الصدمة النفسية و تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة و الحزن ، ووجود علاقة ارتباط بين نوع الخبرات الصادمة التي تتضمن المشاهدة و السمع ، و تطور كرب ما بعد الصدمة و الحزن .

**دراسة: عبد العزيز ثابت ٢٠٠٦ م :**

**هدفت الدراسة إلى :** أنواع وشدة الخبرات الصادمة ، وردود الفعل على الصدمات النفسية مثل القلق ، الاكتئاب ، وكرب ما بعد الصدمة ،أيضا ، التحقيق من فعالية الأنشطة اللامنهجية في المخيمات الصيفية للأطفال والمراهقين في التغلب على مشاكل الصحة النفسية مثل القلق ، الاكتئاب ، وكرب ما بعد الصدمة ،عينة الدراسة ٢٦٥ تتراوح أعمارهم بين ٦-١٦ عاماً، تم اختيارهم من ٣ مخيمات صيفية في قطاع غزة . وأجريت مقابلات مع الأطفال قبل أن تبدأ الأنشطة في المخيمات الصيفية التي شملت : الرسم وسرد قصة ، والأنشطة الثقافية ، ولعب الأدوار . وطبقت عليهم قبل وبعد النشاطات مقاييس تشمل الحالة الاقتصادية والاجتماعية ، والخبرات الصادمة في غزة ، كرب ما بعد الصدمة ، والقلق ، والاكتئاب: و أظهرت النتائج عدم وجود أي تغيير في الصحة النفسية مثل الاكتئاب ، والقلق ، وكرب ما بعد الصدمة ، بعد ٥ أيام من الأنشطة في المجتمعات الصيفية .

**دراسة : ثابت وفوستانس (2006) Tablet A.A & Vostans :**

**هدفت الدراسة :** إلى معرفة آثار ضغوط ما بعد الصدمة أثناء الحرب على الأطفال الفلسطينيين الذين

تعرضوا للخوف من الحرب من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي، وكذلك إلى معرفة العلاقة بين عوامل الخوف العصبي وضغوط ما بعد الصدمة ، وتكونت عينة الدراسة من ٢٣٩ طفلاً وطفلة ، تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١١) سنة، وقد استخدم الباحثان عدة مقاييس وهي: قائمة غزاة للأحداث الصادمة، ومقياس ردة الفعل للأطفال لما بعد الصدمة، ومقياس رويتر للوالدين والمعلمين، وأظهرت النتائج أن ١٧٤ طفلاً وطفلة أي نسبته 72، 8% يعانون من ضغوط ما بعد الصدمة بشكل خفيف، بينما ٩٨ طفلاً وطفلة أي نسبته ٤١ % يعانون بدرجة ما بين متوسطة إلى شديدة. وأظهرت نتائج الحالات على اختبار رويتر للوالدين التي أجريت على عينة مكونة من ٦٤ طفلاً وطفلة، أي نسبته ٢٦،٨% لها ارتباط قوي في ردود فعل ما بعد الصدمة، بينما لم تظهر أي علاقة ارتباطية على مقياس رويتر للمعلمين. كذلك أظهرت نتائج الدراسة أن العدد الكلي للذين أجريت عليهم الدراسة في تأثير الخوف من الحرب هو أفضل متنبأ للإشارة إلى وجود ضغوط نفسية شديدة لما بعد الصدمة .

**دراسة: عبد عساف ، وائل أبو الحسن ٢٠٠٦ م :**

**هدفت الدراسة :** إلى معرفة آثار الضغوط النفسية الصدمية المترتبة على فعل الاجتياحات العسكرية الإسرائيلية لمخيم جنين، ودرجة تأثيرها بالمتغيرات (الديموغرافية) الجنس، ومستوى دخل الأسرة، والمستوى الدراسي للطالب وثانيًا معرفة المشكلات التي يتعرض لها التلاميذ نتيجة الاجتياحات الإسرائيلية للمخيم. تكونت عينة الدراسة من (١٣٥) تلميذاً وتلميذة، ، تلاميذ الصفوف العليا من المرحلة الأساسية من مراحل التعليم في فلسطين ٣٤% من مجتمع الدراسة. وتم تطبيق مقياس الآثار النفسية الصدمية. بينت النتائج أن ٣،٥٦ % وكانت موزعة حسب نسبته المئوية لتكرارات الاستجابات:

١-ضغوط نفسية صدمية بدرجة شديدة وكانت نسبتها ٢ ، ٢٥ %

٢ -ضغوط نفسية صدمية بدرجة متوسطة وكانت نسبتها ٦ ، ٣٥ %

٣-ضغوط نفسية صدمية بدرجة خفيفة وكانت نسبتها ٢ ، ٣٩ %

وهذا يعني أن ٢،٢٥ % من تلاميذ المدارس يعانون من الضغوط النفسية الصدمية بدرجة شديدة . وهذه النتيجة لها دلالات نفسية كبيرة لما قد يترتب عليها من آثار سلبية على مستقبل هؤلاء التلاميذ، كذلك بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات الجنس، ومستوى دخل الأسرة، بينما توجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير مستوى الصف لمصلحة الصفوف الدنيا، كما بينت الدراسة أهم الأعراض النفسية، والسلوكية، والتعليمية، والفسولوجية التي يعاني منها تلاميذ المرحلة الأساسية العليا نتيجة لاجتياح القوات الإسرائيلية للمخيم.

**دراسة : ثابت و طواحينه ،السراج، بوناماكي ،فوستانيس ٢٠٠٥ م :**

**هدفت الدراسة :** إلى البحث في معدل انتشار الصدمة وردود الفعل لها ، مثل اضطراب كرب ما بعد الصدمة النفسية عموماً ، ومن ثم البحث في عوامل الصمود من حيث انخفاض القابلية للإصابة باضطراب كرب ما بعد صدمة ومشكلات الصحة النفسية الأخرى ورد فعل للصدمة .تتكون عينة

الدراسة من ٣٨٦ طفل من إجمالي ٤٠٠ طفل استهدفتهم الدراسة حيث كان معدل الاستجابة ٩٦,٥ %  
٢٠١ من الأطفال كانوا من الذكور (٥٢,٠٧%) على حين كان ١٨٥ منها للإناث (٤٧,٩٣%) تراوحت  
أعمار الأطفال ما بين ٧ و ١٨ عاما بمتوسط عمر ٤٤ ، ١٣ عاما تمت المقابلة مع الأطفال باستخدام  
استبيانات لقياس الصدمات والصحة النفسية للأطفال ونمط الصمود .

وأظهرت النتائج تعرض الأطفال الفلسطينيين المشاركون في الدراسة في المتوسط لعدد ١٨، ١٠ حدث  
حيث نتيجة الأحداث الصادمة التي تعرضوا لها ، رصدت الدراسة متوسط أعراض كرب ما بعد  
الصدمة في ٩٤ ، ٢٥ استرجاع الأعراض في ٥٠ ، ٧ أعراض تجنيبه في ٢١ ، ٨ أعراض ذات صلة  
بالانتباه في ٦٥ ، ٧ من العينة ، سجلت الدراسة احتمال الإصابة باضطراب كرب ما بعد صدمة في  
٤١,٢% من الأطفال : ١٠٣ طفلاً كان لديهم عرض واحد (استرجاع الأحداث أو التجنب، أو فرط  
الانتباه) و ١٤٩ طفلاً لم تكن لديهم أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة (٤، ٣٨%) لم تكن هناك  
فروق منا بين الجنسين فيما يتعلق بالإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة ، سجلت الدراسة زيادة  
دالة في الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة بين الأطفال الأصغر سناً عنها بين الأطفال الأكبر،  
كما أوضحت نتائج أن إجمالي الدرجات على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة يتلازم مع الأحداث  
الصادمة بسبب العدوان الإسرائيلي، ولم تكشف الدراسة عن وجود علاقة دالة بين الإصابة باضطراب  
كرب ما بعد الصدمة وبين النزاعات بين الطوائف. ومتوسط معدلات الأعراض كانت كالتالي :  
أعراض صحة نفسية ٥٠، ٩ آلام جسدية ٣١، ١ أعراض اكتئاب ٣٦، ٤ أعراض قلق ٢١، ٢  
وأعراض خوف ١٤، ١ دون فروق دالة بين الإناث والذكور وأن كانت أعراض الخوف أكثر بين  
الأطفال الأصغر سناً . معدل درجات الصمود النفسي كانت ٥٢، ٥٨ والالتزام ٧٨، ٢٣ والتحكم  
٨٥، ١٧ والتحدي ٦٠، ١٧ دون فروق دالة سواء بين الذكور والإناث أو بين الأطفال من مختلف  
الفئات العمرية، وأظهرت النتائج أن إجمالي الدرجات على مقياس الصمود النفسي تتناسب عكسياً مع  
اضطراب كرب ما بعد الصدمة ودرجة الانتباه والتجنب، كذلك تتناسب الالتزام عكسياً مع انتباه الأطفال  
ذوي الصمود النفسي الأفضل، أظهروا درجة أقل من اضطراب كرب ما بعد الصدمة والتجنب  
وأعراض فرط الانتباه، حيث أظهر الأطفال كذلك تتناسب درجات الصمود النفسي تناسباً سلبياً مع  
إجمالي الصحة النفسية والآلام الجسدية والقلق والمخاوف . درجات الالتزام تناسبت تناسباً عكسياً مع  
القلق . درجات التحكم تناسبت سلبياً مع المخاوف ودرجات التحدي تناسبت تناسباً سلبياً مع المخاوف .

دراسة : عبد العزيز ثابت وإياد السراج (٢٠٠٤):

هدفت الدراسة : إلى معرفة الأعراض المحددة وغير المحددة لكرب قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال  
الفلسطينيين. وتكونت عينة الدراسة من (٧٠) طفلاً في سن ٥-٨ سنة من شمال ووسط وجنوب قطاع  
غزة، وانقسمت العينة إلى (٤٦) من الذكور و (٢٤) من الإناث ممن التحقوا ببرامج للصحة النفسية، تم  
تشخيصهم على أنهم حالات قلق ما بعد الصدمة.



#### دراسة : عائدة حسنين ٢٠٠٤ م :

هدفت الدراسة : إلى التعرف على الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية ، وعلاقتها بالصحة النفسية ، حيث بلغت عينة الدراسة ( ٤٥٠ ) طفلاً وطفلة ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٠-١٢ سنة، وأظهرت النتائج أنه توجد بالفعل فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة وبين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية قليلة، بالنسبة للصحة النفسية لصالح الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة، وأن هناك فروقاً دالة بين الأطفال الذين لم تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات .

#### دراسة : محمد إبراهيم عسلي ، أنور حمودة البنا (٢٠٠٤ م) :

هدفت الدراسة : إلى معرفة الأنماط المختلفة الناتجة عن صدمة العدوان الإسرائيلي لدى تلاميذ المرحلة الأساسية أثناء انتفاضة الأقصى في محافظات غزة ومدى تأثير ردود فعل التلاميذ بردود فعل الآباء والأمهات . ممن تقع أعمارهم بين (٧-١٢) سنة، ومن أماكن متعددة . وقد بلغ عدد أفراد العينة (٢٤٠) طفلاً وطفلة ، وقد تم استخدام قائمة الأحداث الصادمة، وتتكون من ٢٧ بنداً لقياس ردود الفعل لصدمة العدوان الإسرائيلي أثناء انتفاضة الأقصى ، واختبار رويتر للوالدين، لقياس المشاكل النفسية والانفعالية للأطفال الناتجة عن تعرضهم للخبرات الصعبة ويجب عليه الوالدين . وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات ردود الأفعال المترتبة على صدمة العدوان لدى تلاميذ المرحلة الأساسية بين الذكور والإناث ، وإلى عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات ردود الفعل المترتبة على صدمة العدوان تعزى لمتغير مكان الإقامة، وإلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ردود الفعل المترتبة على صدمة العدوان عند التلاميذ وبين ردود فعل الوالدين.

#### دراسة : هاني حجازي ٢٠٠٤ م :

هدفت الدراسة : إلى التعرف على العلاقة بين الخبرة الصادمة ، واضطراب ما بعد الصدمة ، وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء إنتفاضة الأقصى ، وكذلك معرفة تأثير بعض المتغيرات كالجنس ، والعمر وذلك على عينة قوامها ( ١٧٩ ) طفلاً ممن تتراوح أعمارهم ما بين ( ٩-١٤ ) سنة ، وأظهرت النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث لدرجة الخبرات الصادمة وعدم وجود فروق دالة إحصائية في الخبرة الصادمة ترجع لمكان السكن ، كما توجد فروق دالة إحصائية بين فئات العمر، والخبرة الصادمة لصالح الأكبر سناً .

#### دراسة: صفية ياسين شيخ على ٢٠٠٢ م :

هدفت الدراسة : إلى : التعرف على أبرز الآثار النفسية والتربوية للحرب الأهلية لدى أطفال الصومال. اقترح بعض الإرشادات التي تساعد على معالجة تلك الآثار .

النتائج: استقرت الدراسة على أن الحرب الأهلية لها دور كبير في تقليل هوية الوالدين لدى الأطفال، الأمر الذي أفقد دورهم الرائد .انتشار عروض السينما السالبة والأفلام الخليعة إبان الحرب الأهلية في

البلاد أثر سلباً على الأطفال وأدى إلى انحرافهم . مفاخرة الأطفال بالقيم والموازين القبلية غير المرغوب فيها واهتمامات بعض الأطفال أثناء الألعاب بمعدات الحرب أدت إلى إجرام الأطفال وانحرافهم. غياب الحكومة المركزية في البلاد وبعض المنظمات المعنية للأطفال أدت إلى غياب التنسيق في العمل التعليمي الذي مازال من أهم العضلات التي تواجه أرض الصومال. وأظهرت الدراسة أن الظروف الاقتصادية والأمنية لها دور كبير في التأخير الدراسي بالنسبة للأطفال. وأوضحت الدراسة بأن ذكريات الرعب الذي يصيب الأطفال أثناء سماع أصوات الأسلحة الثقيلة الواقعة على البيوت، والرعب الذي يحدث أثناء مشاهدة قتل الآباء أمام الأطفال جعلت الأطفال تتراكم عليهم مجموعة من الاضطرابات النفسية التي يكون فيها القلق هو العرض البارز.

#### دراسة: لثابت وآخرين ( ٢٠٠٢م Thabt et al ) .

هدفت الدراسة : لمعرفة ردود الفعل النفسية للأطفال التي تعرضت منازلهم للهدم والذين تعرضوا للعنف السياسي. لعينة مكونة من ٩١ طفلاً تعرضت بيوتهم للهدم خلال أحداث انتفاضة الأقصى في منطقة بوابة صلاح الدين ، وحي التفاح في خان يونس ، وحول المستعمرات في دير البلح و ٨٩ طفلاً كعينة ضابطة تعرضوا أنواع أخرى من الأحداث المؤلمة تعلقت بالعنف السياسي. فقد تبين أن الأطفال الذين تعرضت بيوتهم للقصف والتهديم أظهروا أعراض اضطرابات نفسية ما بعد الصدمة ، وكذلك أعراض الخوف أكثر من أفراد المجموعة الضابطة ولقد كانت النتائج بنسبة ٥٩,٣% من أطفال المجموعة التي تعرضت بيوتهم للهدم و ٢٤,٧% من المجموعة الضابطة أخبروا عن ردود فعل اضطرابات ما بعد الصدمة ، لقد كانت هناك علاقة مباشرة بين التعرض للخبرات الصادمة مثل قصف البيوت وظهور ردود الفعل النفسية ، على النقيض فأن الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة أخرى منقولة من البالغين ووسائل الإعلام أظهروا .

#### دراسة : غازي غازي العتيبي ٢٠٠١م :

هدفت الدراسة : للتعرف على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وأثرها على الدافعية للإنجاز والتوجه المستقبلي لدى الشباب الكويتيين وكانت العينة ١٢٠٠ طالبا و طالبة من جامعة الكويت ومن الهيئة العامة للعلوم و منتسبي وزارة التربية من المعلمين و المعلمات منهم ( ٥٨٣ رجلاً، وأمرأة تتراوح أعمارهم ما بين ١٧-١٨-٢٥ ) .

نتائج الدراسة: يوجد ارتباط دال سالب بين أبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، ومعظم أبعاد الدافعية للإنجاز والتوجه المستقبلي، وهذا يشير إلى التأثير السلبي للصدمة على الدافعية والإنجاز والتوجه المستقبلي. يوجد تأثير دال إحصائياً لتفاعل التواجد أثناء العدوان على الحالة الاجتماعية إلى جانب مجموعة ( داخل الكويت متزوجين ) مما يشير إلى معاناة الأفراد الذين كانوا بالداخل متزوجين فهم كانوا أشد معاناة وخوفاً وقلقاً على أسرهم . يوجد تأثير دال إحصائياً للتعرض للإهانة حيث كانوا أكثر إثارة من الناحية الجسمية والاجتماعية والانفعالية والسلوكية ، وكانت مشاهدة الإهانة تحدث آثاراً سلبية.

(يوجد تأثير دال إحصائياً للنوع) إلى جانب النساء ، حيث كن أكثر تأثراً من الرجال باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ( وهذا يعود إلى طبيعتهم الانفعالية وشعورهم بالإحباط لرؤية العدوان والعجز من فعل شيء تجاهه والتنفيس عن المشاعر المكبوتة) صدمه قليلة لمستوى العصاب ، لصالح الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة .

#### دراسة : نذر ٢٠٠٠ م :

هدفت الدراسة : إلى تحديد الصدق والثبات لمقياس التعامل مع الأزمات الخاصة بالأطفال الكويتيين، وتحديد الفروق الفردية بحسب الجنس ومكان وجود الطفل على مؤشر اضطراب رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة الناتجة عن غزو الجيش العراقي لدولة الكويت؛ حيث تم تطبيق الدراسة على (١٢٨٩) فرداً من طلبة المدارس من الذين تتراوح أعمارهم ما بين الـ (٨ - ١٥) سنة، وقد أظهرت النتائج بأنه رغم مضي سنوات عديدة على إنتهاء أزمة الكويت مع العراق فإن الأطفال لا زالوا يعانون من ردود الفعل الإجهادي، بسبب تعرضهم لصدمات الحرب ومعايشتهم لصنوف مختلفة من الضغوط النفسية المباشرة وغير المباشرة ، وإن الإناث قد أظهرن مستويات من التوتر النفساني بصورة أعلى من الذكور على فقرات رد الفعل الجهادي، كسرعة الفرع، والآلام الجسدية، وإعادة خبرة الحدث المؤلم .وفي ذات الوقت لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين ومكان وجود الطفل فيما يتعلق بمجالات التعامل مع الأزمات، كالانعزال، والغضب، والإحساس بالفراغ، والتعايش مع الموقف، وممارسة الأنشطة الرياضية.

#### دراسة: سمير قوته ٢٠٠٠ م:

هدفت الدراسة : إلى معرفة العلاقة بين الخبرة الصادمة والنشاط والمعرفة والاستجابة العاطفية بين أطفال فلسطين وكذلك الخبرات الصادمة وتأثيرتها التفاعلية بين الطفل وما يملك من مصادر داخلية (قدرات عقلية، وأنشطة) وتمت الدراسة على عينة قوامها ( ١٠٨ ) ممن تتراوح أعمارهم (١١-١٢) عاماً من سكان قطاع غزة ، وتوصلت الدراسة أنه كلما زاد التعرض للعنف والخبرات الصادمة أدى ذلك إلى زيادة مشاكل التركيز ، والذاكرة كما تؤدي الخبرات الصادمة إلى زيادة مشاكل التركيز ، والذاكرة كما تؤدي الخبرات الصادمة إلى زيادة مستوى العصاب ،والقابلية والمخاطرة والأحداث الصادمة قللت من مصادرهم العقلية والإبداعية والإدراكية ' وأن قلة القدرة هذه تنبئ بعدة مشاكل في التكيف النفسي .

#### دراسة: ثابت وفوستانس (2000) Thabet & A.A :

هدفت الدراسة : إلى التعرف على معدلات الاضطرابات النفسية الناتجة قلق ما بعد الصدمة وتأثيرها على الصحة النفسية للأطفال الذين تعرضوا لصدمات الحروب لمدة سنة ، وكانت عينة الدراسة قوامها ( ٢٣٤ ) طفلاً ممن تراوح أعمارهم بين ٧ - ١٣ سنة ممن تعرضوا لقلق ما بعد صدمات الحرب ، وأسفرت نتائج الدراسة على أن الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة تميل إلى النقصان في غياب مواقف صادمة حديثة في حين أن تراكم الخبرات الصادمة يشكل عاملاً خطراً في استمرارية الاضطرابات النفسية الناتجة عن المواقف الصادمة.

#### دراسة : ثابت ١٩٩٩م:

هدفت الدراسة : إلى التعرف على ترافق المراضة بين الاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة لدى طلبة الجامعات في قطاع غزة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس، والعمر، والسكن، والدخل الشهري، وتعليم الوالدين، وعملهما. واشتملت العينة على ٣٣٢ من طلبة الجامعات الفلسطينية منهم (١٦٢) من الذكور و(١٧٠) من الإناث. ممن تتراوح أعمارهم بين ١٨-٢٥ سنة، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية. واستخدم الباحث اختبار الخبرات الصادمة، ومقياس كرب ما بعد الصدمة ومقياس بيك للاكتئاب.

أوضحت النتائج وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الخبرات الصادمة وكرب ما بعد الصدمة، والاكتئاب. وتبين أن الذكور أكثر عرضة للخبرات الصادمة من الإناث. في حين لم تكن هناك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى الخبرات الصادمة تعزى للعمر، أو لنوع السكن، أو الدخل الشهري لأسر أفراد العينة من طلبة الجامعة. كما تبين وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى كرب ما بعد الصدمة تعزى للجنس، وذلك لصالح الإناث من أفراد العينة من طلبة الجامعة. ولم تجد النتائج فروقاً دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب تعزى للجنس، للعمر، أو للدخل الشهري لأسر أفراد العينة من طلبة الجامعة. وكشفت النتائج أن ٧٣ من المكرويين هم غير مكتئبين بنسبة (٧٠,٩%)، وأن ٣٠ من المكرويين لديهم ترافق مراضة مع الاكتئاب بنسبة (٢٩,١%) من الطلبة الجامعيين الذين لديهم كرب. ولم تجد النتائج فروقاً دالة إحصائياً في ترافق المراضة تبعاً للجنس، أو العمر، أو الدخل الشهري للأسرة أو تعليم أي من الوالدين أو عمل الأم.

#### دراسة : آمال إبراهيم محمد الشيخ : ١٩٩٩م :

هدفت الدراسة : للكشف عن أثر النزاعات المسلحة على الصحة النفسية للأطفال ودراسة الحالة على مدينة جوبا بولاية بحر الجبل بجنوب السودان .

الأدوات : استخدمت الباحثة استبانة تحتوي على معلومات وبيانات شخصية عن الأطفال الذين تم اختيارهم ضمن عينة الدراسة . **العينة** : وهي عينة تم اختيارها عشوائياً مكونة من ٢٠٠ طفل تتراوح أعمارهم بين ٦-١٥ سنة نصف هذه العينة متأثرين بالنزاعات المسلحة والنصف الآخر غير متأثرين بها . **المنهج** : استخدمت الباحثة المنهج الوصفي والمنهج التجريبي بمجموعتيه الضابطة والتجريبية على أفراد العينة .

واظهرت النتائج: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغيرات التوافق الذاتي والمنزلي والاجتماعي بين الأطفال المتأثرين بالنزاعات المسلحة وغير المتأثرين وهي لصالح غير المتأثرين بها. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجال القلق بين الأطفال المتأثرين بالنزاعات المسلحة وغير المتأثرين بها من هذه الفروق نجد الأطفال المتأثرين هم الأكثر قلقاً .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجال القلق بين الأطفال الذكور والإناث المتأثرين بالنزاعات المسلحة توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغيرات التوافق بأبعاده بين الأطفال الذكور والإناث المتأثرين بالنزاعات المسلحة وهذه الفروق لصالح الأطفال الذكور .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المتأثرين بالنزاعات المسلحة والأطفال غير المتأثرين بها من حيث نزوعهم للعدوان وهذه الفروق لصالح غير المتأثرين .

لا توجد فروق ذات دلالة بين الأطفال الذكور والإناث المتأثرين بالنزاعات المسلحة وذلك من حيث نزوعهم للعدوان .

#### دراسه : خضر بارون ١٩٩٨ م:

وهدف الدراسة : إلى تحديد الاضطرابات النفسية والجسمية (السيكوسوماتية) التي عانى منها المراهقون الكويتيون من جراء الغزو العراقي ، حيث تمت مقارنة هذه الاضطرابات قبل الغزو وأثناءه وبعده وتحديد أهمية تأثير بعض المتغيرات الخاصة بالمراهقين ، كالجنس ومكان الإقامة أثناء العدوان ووجود شهيد أو أسير أو مفقود من الأصدقاء أو الجيران ، أو الاعتقال أو رؤية أحد الأشخاص يضرب أو يعذب أو يقتل من قبل قوات الغزو العراقي وتأثير واحد أو آخر من هذه المتغيرات على الاضطرابات النفسية الجسمية . تكونت عينة البحث من ٤٥١ من الطلبة والطالبات الذين يدرسون المرحلة الثانوية بمدارس الكويت (٢٤٦ ذكور و٢٠٣ إناث) تتراوح أعمارهم ما بين ١٤ و ١٩ . وقد دلت النتائج على وجود زيادة في الاضطرابات النفسية الجسمية أثناء الغزو وبعده عنها قبل الغزو . وكما كشفت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية بعد الغزو بين الجنسين من المراهقين ، وإلى عدم تأثير مكان الإقامة سواء أكانوا خارج الكويت أم داخلها أم داخلها ثم خارجها في مستوى الاضطرابات النفسية الجسمية . كما أشارت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى هذه الاضطرابات بين المراهقين الذين لديهم شهيد أو أسير أو مفقود من الأسرة أو من الأصدقاء أو الجيران والمراهقين الذين لم يكن لديهم مثل ذلك . كما دلت النتائج على وجود معاناة المراهقين من حيث بعض الأعراض "الاضطرابات النفسية الجسمية "

#### دراسة : ناطق الكبيس ١٩٩٨ م:

استهدفت بناء وتطوير مقياس تشخيصي للمصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، والتعرف على أكثر الأعراض إسهاما في هذا الاضطراب والكشف عن دلالة الفروق الفردية في الاضطراب تبعا لمتغيري الجنس والعمر، وذلك على عينة حجمها (١٥٠) فردا من البالغة أعمارهم ما بين (١٩-٥٩ سنة) معظمهم من مراجعي المستشفيات والعيادات النفسية في بغداد، وكشفت النتائج أن نسبة الذين يعانون من اضطرابات ما بعد ضغط الصدمة من النوع المزمن، تساوي (٦٠,٧٤ %) يليه النوع المتأخر؛ حيث كانت نسبة المصابين به (٢٠%) ثم (٥,٣%) أما بخصوص الفروق الفردية تبعا لمتغيري الجنس والعمر فلم تظهر هذه الدراسة وجود فروق ذات مغزى أو دلالة إحصائية تعود لمثل هذه المتغيرات . هذا وقد

استنتج بأن أكثر المظاهر أسهاماً في هذا الاضطراب، تلك المتعلقة بمعيار إعادة خبرة الحدث الصدمي، يليها تلك المتعلقة بمعيار التجنب والفتور العاطفي، ثم الاستثارة المفرطة. كما أنه تم التوصل إلى وجود أعراض واضطرابات أخرى مصاحبة لاضطراب ما بعد ضغط الصدمة، أهمها: الحزن والاكتئاب، والشعور بالحسرة والقهر والخسران.

#### دراسة : عبد العزيز ثابت ١٩٩٧ م :

هدفت الدراسة : لمعرفة ردود أفعال ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال في حالة الحرب. تكونت عينة الدراسة من ٩٥٩ طفلاً تتراوح أعمارهم ٦-١١ عاماً. وقد بينت النتائج تبعاً للوالدين ٢٣,٩% غير مرتاحين (غير سعداء) ١٣% في حالة هياج وغضب ٥,٢٧% لديهم اضطرابات في الصحة النفسية. وأظهرت الدراسة أن الأطفال الأكبر كانوا قد تعرضوا بشكل أكبر للأحداث الصادمة وأن الأولاد في العينة كان لديهم اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة PTSD على من البنات .

#### دراسة: جاسم الخواجا ١٩٩٧ م:

هدفت الدراسة : إلى التعرف على تأثير الصدمات على الحالة النفسية للكوييتيين الذين عاشوا في مصر، ولندن خلال الغزو العراقي للكويت، واحتوت عينة الدراسة على (٥١٦) كوييتياً، واستخدم اختبار للكشف عن أحداث الصدمة التي مر بها بعض الكوييتيين خلال تلك الفترة وكذلك سمة القلق، والحالة الصحية من إعداد الخواجة، وتوصلت الدراسة إلى أن أحداث الصدمة تؤثر على مفهوم الذات، وسمة القلق، والحالة الصحية، وهناك علاقة سلبية بين سمة القلق ومفهوم الذات، وكذلك علاقة موجبة بين سمة القلق وأحداث الصدمة والحالة الصحية للأفراد.

#### دراسة: فضل ابو هين ١٩٩٥ م:-

هدفت الدراسة: للتعرف على الخبرات الصادمة وعلاقتها بالاضطرابات النفس جسمية لدى الفتيان الفلسطينيين : دراسة للصدمات النفسية التي تلت اجتياح بيت حانون .

أجريت هذه الدراسة على عينة من المراهقين الفلسطينيين من ثلاث مناطق تقع ضمن محافظة شمال قطاع غزة ، وهي بيت حانون ، وهي المستهدفة أصلاً من هذه الدراسة، ومراهقي بيت لاهيا وجباليا ، وقد بلغ عدد أفراد العينة حوالي ٤٥١ مراهقاً، وقد طبق على عينة الدراسة اختبار قياس الاضطرابات النفس جسمية وبينت نتائج الدراسة أن المراهقين من منطقة بيت حانون أكثر تأثراً ولديهم اضطرابات نفسية جسمية مقارنة بباقي المناطق الأخرى، وبينت الدراسة أن الإناث أكثر اضطراباً من الذكور، وأن المراهقين الذين فقدوا أو تعرضوا شخصياً أو شاهدوا أحد أفراد الأسرة يتعرض أمامهم ظهرت لديهم الاضطرابات النفس جسمية أكثر من العينة التي لم تتعرض .

#### دراسه : طلعت منصور ١٩٩٥ م:

هدفت الدراسة : إلى تحليل الآثار التي صاحبت أزمة العدوان العراقي على الكويت باعتبارها " متلازمات نفسية " لحاله "الصدمة" التي تعرض لها المواطن والوطن الكويتي ، بهدف تشخيص الآثار

النفسية لوقع تلك الصدمة ووطأتها على عينات من الأطفال والمراهقين الكويتيين ( ٥٩٢ ) بواقع ٢٩٦ طفلا و ٢٩٦ مراهقا من الجنسين، حيث بلغ متوسط عمر الأطفال ٨,٧ سنوات ، وبلغ متوسط أعمار عينة المراهقين ١٥,٨ عاما. استخدم الباحث أداة أعدت خصيصا لقياس الأعراض الناجمة عن صدمة العدوان، وكما يطلق عليها الباحث المتلازمات النفسية للعدوان العراقي لدى الناشئة الكويتيين . وقد برهنت نتائج هذه الدراسة الخاصة بتحليل مكونات المتلازمات النفسية للعدوان العراقي لدى الأطفال والمراهقين الكويتيين عن أستخلاص سبعة عوامل بطريقة الفاريماكس لكايذر (عامل الصعوبات الإنفعالية، الدافعية، عامل الصعوبات الفيزيولوجية، الإكتئاب، عامل اللامزمات العصبية، عامل الصعوبات الدراسية، عامل الاضطرابات السلوكية)، كما أسفر التحليل العاملى من الرتبة الثانية، والذي أجري بهدف المزيد من الاختزال لتلك العوامل السبعة المستخرجة من التحليل العاملى، من الرتبة الأولى، عن استخلاص عاملين رئيسيين وهما عامل القلق الوجودي وعامل ردود أفعال الاكتئاب الصدمي .

#### دراسه : قاسم الصراف " ١٩٩٤م :

هدفت الدراسة : إلى الكشف عن اتجاه تأثير أزمة الاحتلال العراقي على النواحي الانفعالية لطلاب المرحلة الثانوية نتيجة للصدمة التي خلفتها الأزمة وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (١٢٨٧) طالبا وطالبة اختيروا من المدارس الثانوية الكويتية، وقد كشفت الدراسة عن الآثار السلبية للعدوان العراقي على النواحي الانفعالية للطلاب تمثلت في: الإحساس بالخوف والتشاؤم والشك والتوتر والحزن والكآبة والإحساس بالملل والضيق.

#### دراسه "الحمدى ، والشريدة ، والمقهوى ١٩٩٣ م :

هدفت الدراسة : معرفه التغيرات السلوكية في الأطفال الكويتيين بعد التحرير، والذين تعرضوا للتعذيب الجسدي والنفسي أثناء فترة الاحتلال ، ممن تراوحت أعمارهم بين ٦ إلى ١٣ سنة ، كان عدد أفراد العينة (٣٥٠) طفلا كويتيا من الصامدين داخل الكويت أثناء فترة الاحتلال وحتى التحرير. استخدم فريق البحث استبانة أعدت خصيصا للتعرف على مدى تأثير الغزو على سلوكيات الأطفال فى الكويت، مثل القلق والعدوانية والكذب والغضب والاكتئاب والخوف والأنانية والعنف والخجل والميل إلى الانزواء . وكشفت نتائج الدراسة عن معاناة أفراد العينة من الخجل والانزواء والاكتئاب والقلق والخوف والغضب والعداوة .

#### دراسة "المشعان" ١٩٩٣م :

هدفت الدراسة : إلى التعرف على الشخصية وبعض اضطراباتها لدى طلاب جامعة الكويت في أثناء العدوان ومعرفة الفروق بين الصامدين والنازحين من الجنسين .

تكونت عينة البحث من طلاب جامعة الكويت بواقع (٢٢٠) من الذكور و(٢٠٠) من الإناث ، وقسم أفراد العينة إلى مجموعتين، اشتملت الأولى على الكويتيين الصامدين داخل الكويت إبان الاحتلال

(١٨٥)، والمجموعة الثانية من النازحين الكويتيين المقيمين خارج الكويت أثناء الاحتلال (٢١٥) واستخدم في هذه الدراسة استخبار أيزنك للشخصية وقائمة بيك للاكتئاب ومقياس العدوانية المشتق من قائمة الشخصية المتعددة الأوجه . وكشفت الدراسة عن عدم وجود فروق جوهرية بين مجموعتي الصامدين والنازحين في متغيرات الدراسة ، برغم وجود فروق بين الجنسين لصالح الإناث في العصبية والاكتئاب على حين حصل الذكور على متوسط أعلى في مقياس العدوانية بالمقارنة إلى الإناث

#### دراسة : عبد الباقي ١٩٩٢ م :

هدف الدراسة : التعريف على أعراض ضغوط الخبرات الصدمة مع التركيز على اضطراب الضغوط التالية للصدمة . عينة الدراسة : مجموعة من الأطفال والمراهقين من عمر ٦-١٦ سنة من الأكراد المهجرين بعد حرب الخليج إلى معسكرات على الحدود التركية . أداة الدراسة : المقابلة بعد شهرين من وقوع تلك الكارثة ، ثم مرة أخرى بعد شهرين من المرة الأولى لمتابعة حالات هؤلاء الأطفال والمراهقين الأكراد .

نتائج الدراسة : أظهر جميع الأطفال والمراهقين بعض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة .

#### دراسة : مركز البحوث التربوية ١٩٩٢ م :

دراسة مسحية لتشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة على أطفال الكويت سنة هدفت الدراسة : إلى تحديد نسب الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صدمية مباشرة خلال الحرب مثل التعذيب واعتقال الأقارب وبيان نوعية استجابة الأطفال للصدمة ونسبتهم وتحديد الأطفال الذين يعانون من اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، تم اختيار عينة (١١٧) من سن (٧-١٧) اختبروا بطريقة عشوائية لتكون عينة الدراسة، وشملت العينة (٥٦) مدرسة للذكور و(٦١) للإناث من المحافظات الخمس لدولة الكويت من جميع المراحل التعليمية قبل الجامعية واشتملت العينة النهائية على (١٢٩٩) طفلاً من الفئة العمرية من (١٠-١١) سنوات و ١٤٨٢ طفلاً ومراهقاً في الفئة العمرية من (١١-١٧) عاماً. ومن نتائج هذه الدراسة أن معظم أطفال العينة قد تعرضوا لخبرات الحرب المؤلمة مما نتج عنها الإصابة باضطراب الضغوط التالية للصدمة على مستويات مختلفة تتراوح من خفيفة إلى شديدة جداً وأن هناك ارتباطاً مرتفعاً بين التعرض لخبرات الحرب والإصابة باضطراب الضغوط التالية للصدمة على مستويات مختلفة تتراوح من خفيفة إلى شديدة جداً وأن هناك ارتباطاً مرتفعاً بين التعرض لخبرات الحرب والإصابة باضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى أطفال العينة وأيضاً يستخلص القائمون على هذه الدراسة أن معظم أطفال عينة الدراسة في الفئة العمرية من (٧-١٧) عاماً قد تعرضوا لخبرات الحرب المؤلمة وأن لديهم اضطراب للضغوط ذات مستويات مختلفة تتراوح من خفيفة إلى شديدة جداً .



#### دراسة : درويش ١٩٩٢م:

هدفت الدراسة : لقياس بعض الإضطرابات النفسية والعقلية لدى طلاب وطالبات من الكويتيين المقيمين خارج الكويت (في مصر) إبان فترة الاحتلال العراقي و التي أجريت على ٣١٩ طالبا وطالبة، قام هذا الباحث بإعداد استبانة مقننة ، وكشفت هذه الدراسة عن معاناة ما يقارب من ٦٠% من أفراد العينة من القلق والخوف ، وأن ٥٦% من أفراد العينة يعانون من الاكتئاب النفسي ، وأن ٤٦% من عينة الإناث يعانون من الشعور بالذنب .

#### دراسة : فضل أبو هين ١٩٩١ م :

هدفت الدراسة : إلى التعرف على الصدمات النفسية وأثرها على الوضع النفسي للأطفال، أجريت الدراسة على عينة مكونة من 27791 طفلاً. عمر الأطفال من (8-15) عاماً وكانت النتيجة أن معظم الأطفال الفلسطينيين تعرضوا لواحدة أو أكثر من المواقف الصعبة الصادمة التي لها أثرها على حياتهم النفسية مثل 92% :استنشقوا الغاز داخل بيوتهم 42% ، شاهدوا أحد أفراد الأسرة يتعرض للضرب 85% من الأطفال تعرضت منازلهم للمداهمات الليلية 50% من الأطفال تعرضوا شخصياً للإهانة 19% من الأطفال تعرضوا للاحتجاز الشخصي.

#### دراسة "صايغ" ١٩٨٦م Saigh :

هدفت الدراسة : إلى التعرف على الضغوط النفسية الواقعة على مجموعة من الطلاب اللبنانيين (٦٠ طالبا وطالبة) نتيجة أزمة الحصار الإسرائيلي لغرب لبنان في عام ١٩٨٢ م . وكشفت نتائج الدراسة عن معاناة أفراد هذه العينة من القلق والاكتئاب والأرق والمخاوف .

#### دراسة : أميرة عبد العزيز الديب 1994:

هدفت الدراسة : محاولة الكشف عن التغيرات وأنواع الصراعات والمشكلات التي تصيب الفرد، كردود فعل لخبرة صدمات الحرب ، والوصول إلى مؤشرات مناسبة للتشخيص والعلاج ، وقد أجريت الدراسة على حالة فردية واحدة ، وهي مواطنة كويتية ، واستخدمت الباحثة اختبار الجوانب النفسية والاجتماعية للطلبة الكويتيين ، من إعدادها ، ومذكرات خاصة بالحالة ، واختبار تفهم الموضوع الاسقاطي ومقابلات إكلينيكية حرة ، ودراسة تاريخ الحالة ، وقد توصلت الباحثة إلى أن الحالة التي تعيش خبرات سلبية ، ومعاناة من أعراض سيكوسوماتية صدام متقطع ، اضطرابات في المعدة ، وحشجة في الصوت عند الانفعالات الشديدة وظهور المخاوف خاصة الخوف من الاغتصاب والقلق وفقدان الثقة في الذات والآخرين والرغبة في رد العدوان والإحساس باليأس والاكتئاب .

#### دراسة : بونماكي وآخرين ( Punamaki et al ، 2001 ) :

يهدف قياس الصلابة النفسية بين الأطفال الذين تعرضوا للعنف السياسي في قطاع غزة في تفسير التوافق النفسي والتبوء به في أجواء الانتفاضة وتم اختيار ٦٨ طفلاً فلسطينياً بطريقة عشوائية عاشوا أحداث الانتفاضة كعينة ممثلة لمجتمع الدراسة ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود دور متوسط

للمرونة ،الصلابة النفسية، حيث أظهرت أن الأطفال الذين تم حمايتهم من نتائج السلبية للأحداث الصادمة واطهروا قدرأ أكبر من المرونة النفسية وأشارت كذلك إلى عدم وجود علاقة جوهريّة بين المرونة والتوافق النفسي خلال الأحداث العنيفة في الانتفاضة الفلسطينية الأولى .

#### دراسة : لسيلي وآخريّن ( Selly et al. 1997 ) :

هدفت الدراسة : لمعرفة آثار حادثة اصطدام قطارين أدت إلى وفاة البعض والجروح للبعض الآخر، أجريت على عينة حجمها (١٨٧) فرداً، استمرت في متابعة (UpFollow ) لفترة زمنية تتراوح بين (١٠-٢٢) شهراً من وقوع الحادث الكارثي المؤلم وبعد تقسيم أفراد العينة إلى ثلاث مجموعات مجموعة التعرض العالي للحدث، ومجموعة التعرض المخفّف، ومجموعة الراقدين على أسرة المستشفى، ومقارنتها جميعاً بمجموعة ضابطة .وبعد التحليل الإحصائي، أظهرت النتائج أن الأفراد الذين شهدوا الموت بأم أعينهم، والآخرين الذين حاصرهم خطر الموت قد بدت عليهم أعراض احتمالية متعلّقة بالحدث الكارثي (Intrusive Symptoms) وذلك بنسبة (٣٧%) وأعراض تجنبه ( Avoidance Symptoms) بنسبة ( ٢٨ % ) وهي بلا شك نسبة أعلى بكثير، مقارنة مع الذين لم يتعرضوا للخبرة الصدمية المؤلمة نفسها .كما أن شدة الإصابة البدنية ارتبطت باضطراب ما بعد ضغط الصدمة، إذ أظهر (٣٠%) من ذوي الإصابات المعتدلة أو الشديدة مستويات مرتفعة وعالية من الأعراض الاقترامية والتجنّبية .

#### دراسة : لروبينسون وآخريّن 1994 Robinson et al. :

هدفت الدراسة : لتعرف على ردود فعل الإسرائيليين جراء تهديد الضربات الصاروخية العراقية عليهم عام ١٩٩١ على عينة اشتملت على (٢٦٦) فرداً، نصفهم ممن كان يتلقّى علاجاً نفسانياً داخل إحدى المستشفيات الإسرائيلية، ومجموعة أخرى عدد أفرادها (٣٥) ممن لم يتلقوا علاجاً نفسانياً ، وبعد جمع البيانات وتحليل النتائج إحصائياً تبين أن ستة أشخاص من الذين دمرت منازلهم بفعل تعرضها للإصابة بالصواريخ العراقية الموجهة، قد أصيبوا فعلاً باضطراب ما بعد ضغط الصدمة ( PTSD ) بشكل كامل وبكافة أعراضه.،فيما أظهرت النتائج نفسها أن الأفراد الآخرين ممن لم يتعرضوا للخبرة الصدمية نفسها قد بدت عليهم بعض الأعراض الصدمية الخاصة ولكنها بصورة جزئية.

#### دراسه : نورث وآخرون 1994 North et al. :

هدفت الدراسة : إلى محاولة التعرف على الأعراض التي قد تظهر على الناجين من حدث صدمي تمثل بقتل جماعي في مدينة "كيلين تكس" (Killen -Tex) الأمريكية شملت الدراسة عينة حجمها (١٣٦) فرداً من الناجين. وكان مفاد نتائجها بأن (٢٠%) من الرجال و(٣٦%) من النساء ممن شهدوا الحدث المروع قد أصيبوا بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، إضافة إلى إصابة (٧٥%) من أفراد العينة نفسها بأعراض الاكتئاب (٥٠%) من النساء، و(٢٥%) من الرجال .

### دراسة " كانياستى ونوريس " (Kaniasty & Norris)، 1991 :

هدفت الدراسة : التعرف على الآثار النفسية للاحتلال العراقي وحرب تحرير الكويت على عينة كبيرة من الراشدين الكويتيين قوامها (٨٣٣) فردا ، وقد استخدمت في هذه الدراسة أداة المقابلة في فترة زمنية مدتها ستة أشهر . وأسفرت الدراسة عن معاناة أفراد العينة من القلق والاكتئاب والتشاؤم والاغتراب النفسي.

### دراسة : ساوثويك وآخرون ١٩٩١ م :

هدف الدراسة : التعرف على أعراض الاكتئاب عند حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة المتعلقة بالحرب - عينة الدراسة : ٣٥ من الذكور من ذوي اضطراب الضغوط التالية للصدمة أو من ذوي الاضطراب الاكتئابي الأساسي والأشخاص من ذوي STSD اضطراب ما بعد الصدمة من المحاربين القدامى في حرب فيتنام .

نتائج الدراسة : إن المفحوصين من ذوي اضطرابات الضغوط التالية للصدمة، مقارنة بالمفحوصين من ذوي اضطراب الاكتئاب الأساسي يبدون درجات أعلى في معظم الأعراض التي يكشف عنها مقياس هاميلتون وخاصة أعراض الأرق والقلق الجسدي، وكذلك كانت درجات الأشخاص من ذوي اضطراب الضغوط التالية للصدمة عالية بشكل دال على مقياس النقد الذاتي ولكن لم تكن درجاتهم عالية على مقياس الاعتماد والفاعلية الذاتية من: استبيان الخبرات الاكتئابية : وكانت معاملات الارتباط بين درجاتهم على مقياسي الاعتماد والنقد الذاتي سالبة .

### دراسة : روبرتا ميلغرام ونورمان ميلغرام 1976 م :

وهدف الدراسة : إلى مقارنة مستوى القلق لدى الأطفال الإسرائيليين في فترة (ما قبل الحرب) وفترة الحرب، على عينة مكونة من ( 85 ) : طفلاً إسرائيلياً ، منهم ( 42 ) ذكراً ، و ( 43 ) أنثى، تتراوح أعمارهم بين ( ١١ - ١٣ ) سنة ، وقد استخدم الباحثان مقياساً ساراسون للقلق العام ، ومقياس الذات لتتسي، وباستخدام الأساليب الإحصائية توصل الباحثان إلى أن مستوى القلق ارتفع في وقت الحرب ، وكان بمستوى أعلى عند الذكور من الإناث ، وأعلى عند أطفال الطبقة المتوسطة العليا من أطفال الطبقة المتوسطة الدنيا .

## الفصل الثالث

### المنهجية والإجراءات

- منهج البحث
- مجتمع البحث
- عينة البحث
- أداة البحث
- الأساليب الإحصائية
- الفروض العلمية
- التحليل الإحصائي

## منهجية البحث وإجراءاته :

تم التركيز في هذا الجزء من البحث على المنهجية والإجراءات المتبعة لتحقيق أهدافه وذلك على النحو التالي:

### المنهج المستخدم:

تم استخدام المنهج الوصفي (الاستكشافي الميداني)، لاتفاقه مع متغيرات وإجراءات البحث وتوجهاته للإجابة على تساؤلات البحث، والتحقق من أهدافه، واستخدام أسلوب المسح الجزئي والأسلوب الاستطلاعي في جمع البيانات، وقد تمثلت المتغيرات المستقلة والتابعة على النحو التالي :

### أولاً : المتغيرات المستقلة :

- ١ - النوع .
- ٢ - العمر .
- ٣ - المستوى التعليمي .
- ٤ - السند العائلي .
- ٥ - فترة التعرض للصدمة .
- ٦ - عدد أفراد الأسرة .
- ٧ - نوع السكن .
- ٨ - حجم دخل الأسرة .
- ٩ - عمل الأب .
- ١٠ - عمل الأم .
- ١١ - مصادر الصدمة .

### ثانياً: المتغيرات التابعة :

(أ): اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة، وقد شمل ثلاثة محاور هي:

١. إعادة خبرة الحدث الصدمي ( التكرار).
٢. تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب).
٣. أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)

(ب): أعراض الصحة النفسية، وقد شمل مجالين هما:

١. القلق.
٢. الاكتئاب.

### مجتمع البحث :

يشمل المجتمع العام للبحث الحالي كل الأطفال والمراهقين في المناطق التي تعرضت للحرب الذين يقعون في الفئة العمرية (٧-١٧) سنة من كلا الجنسين (ذكوراً وإناثاً) والبالغ عددهم الكلي (١٨٠١٩٦)، وفق آخر إحصائية رسمية صادرة في ديسمبر ٢٠٠٦م موزعين بواقع (٩٣١٢٢) ذكراً، و(٨٧٠٧٤) إناث، على مختلف مديريات محافظة صعدة التي شهدت أحداث الحرب، والجدول (١) ادناه يوضح توزيع مجتمع البحث وفق المديرية والجنس والفئة العمرية:

جدول (١) مجتمع البحث وفق الفئة العمرية والجنس والمديرية

المجموع الكلي	الجنس والفئة العمرية						الجنس والعمر المديرية
	ذكور			إناث			
	١٤-٧	١٧-١٥	المجموع	١٤-٧	١٧-١٥	المجموع	
سحار	٢١٠١٨	٥٩٦٦	٢٦٩٨٤	١٩٨٨٥	٤٩٦٦	٢٤٨٥١	٥١٨٣٥
حيدان	٩٧٧٦	٢٢٦٦	١٢٠٤٢	٨٩٧١	٢٠٧١	١١٠٤٢	٢٣٠٨٤
مجز	١١٠٥٨	٣٠٧٤	١٤١٣٢	١٠٨٩٤	٢٦٩٤	١٣٥٨٨	٢٧٧٢٠
ساقين	٧٩٩٩	١٩٨١	٩٩٨٠	٧٥٣٦	١٨٦١	٩٣٩٧	١٩٣٧٧
رازح	٩٣٤٥	٢٦٧٢	١٢٠١٧	٨٨٩١	٢٦١٦	١١٥٠٧	٢٣٥٢٤
الصفراء	٧٣٨٥	٢٠٤٢	٩٤٢٧	٦٩٤٧	١٦٥٥	٨٦٠٢	١٨٠٢٩
كتاف	٦٩٧٣	١٥٦٧	٨٥٤٠	٦٢٧٤	١٨١٣	٨٠٨٧	١٦٦٢٧
المجموع	٧٣٥٥٤	١٩٥٦٨	٩٣١٢٢	٦٩٣٩٨	١٧٦٧٦	٨٧٠٧٤	١٨٠١٩٦

تجدر الإشارة أن مجتمع البحث في الجدول السابق ليس جميعهم من تعرض للحرب، وانما هي احصائية لعدد السكان من الاطفال تحت الفئات العمرية المشار اليها، في تلك المديرية تشمل من تعرضوا للحرب ومن لم يتعرضوا لها، ونظرا لطبيعة الظروف يصعب تحديد المتعرضين للحرب فعلا، وهذا الجانب تم مراعاته عند التطبيق الميداني.

#### عينة البحث:

تم سحب عينة طبقية من مجتمع البحث الأصلي بلغ عدد أفرادها (٩٠٠) مثل الذكور (٥٠%) والإناث (٥٠%) ممن تعرض للحرب تم اختيارهم بطريقة عشوائية، يمثلون عينة البحث الأساسية للمجتمع الذين تم التطبيق النهائي عليهم.

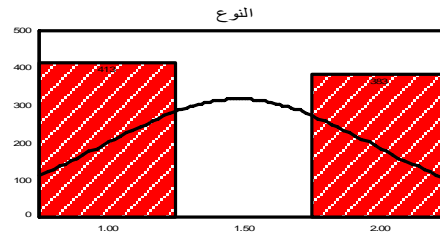
وقد قامت الباحثة باستعادة (٨٦٠) من الاستبيان الموزع على العينة أعلاه وبذلك كان الفاقد منها (٤٠) لم يسلموا استبياننا، وبعد المراجعة المكتبية للاستبيان المستعاد تم استبعاد (٦٤) لعدم استكمال الاستجابة عليها وبالتالي اعتبرت غير صالحة للتحليل الإحصائي، وبذلك أصبحت العينة النهائية للبحث (٧٩٦) بنسبة (٨٨%) مما تم توزيعه.

وقد توزع أفراد العينة النهائية حسب متغيرات البحث المستقلة كما هو مبين في الجداول من رقم (٢) الى رقم (١٢)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (٢) توزيع أفراد العينة حسب النوع .

النوع	تكرار	%
ذكر	413	51.9
أنثى	383	48.1
الإجمالي	796	100.0

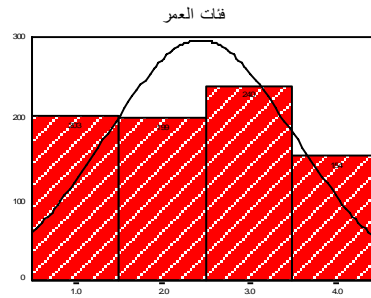
الشكل رقم (١) توزيع العينة حسب النوع



جدول رقم (٣) توزيع أفراد العينة حسب العمر

العمر	تكرار	%
من 6 — 8 سنوات	203	25.5
من 9 — 11 سنة	199	25.0
من 12 — 14 سنة	240	30.2
من 15 — 17 سنة	154	19.3
الإجمالي	796	100.0

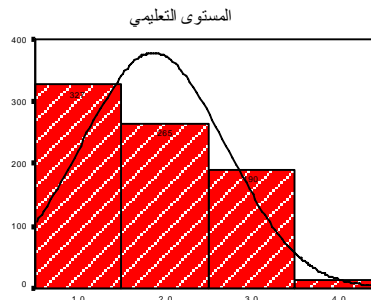
الشكل رقم (٢) توزيع العينة حسب العمر



جدول رقم (٤) توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	تكرار	%
ابتدائي	327	41.1
إعدادي	265	33.3
ثانوي	190	23.9
غير متعلم	14	1.8
الإجمالي	796	100.0

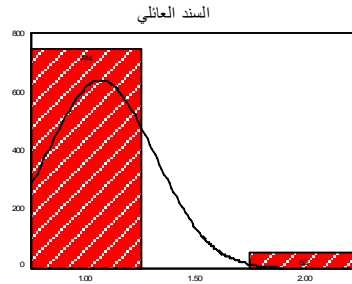
الشكل رقم (٣) توزيع العينة حسب المستوى التعليمي



جدول رقم (٥) توزيع أفراد العينة حسب السند العائلي .

السند العائلي	تكرار	%
يوجد	744	93.5
لا يوجد	52	6.5
الإجمالي	796	100.0

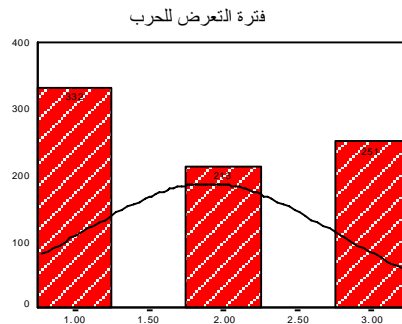
الشكل رقم (٤) توزيع العينة حسب السند العائلي



جدول رقم (٦) توزيع أفراد العينة حسب فترة التعرض للاحداث الصادمة

فترة التعرض	تكرار	%
من 1 – 15 يوم	332	41.7
من 16 – 30 يوم	213	26.8
أكثر من 30 يوم	251	31.5
الإجمالي	796	100.0

الشكل رقم (٥) توزيع العينة حسب فترة التعرض

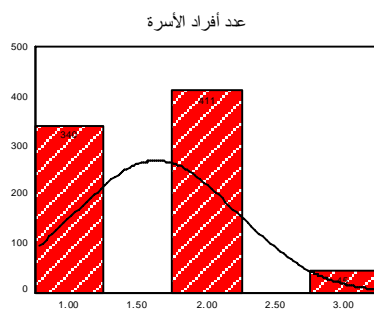


جدول رقم (٧) توزيع أفراد العينة حسب عدد افراد الاسرة

عدد افراد الاسرة	تكرار	%
من 1 – 5 أفراد	340	42.7
من 6 – 10 أفراد	411	51.6
أكثر من 10 أفراد	45	5.7
الإجمالي	796	100.0



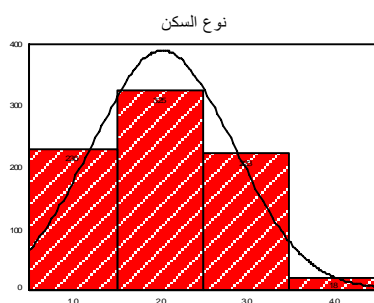
### الشكل رقم (٦) توزيع العينة حسب عدد أفراد الأسرة



### جدول رقم (٨) توزيع أفراد العينة حسب نوع السكن

نوع السكن	تكرار	%
ملك	230	28.9
ايجار	325	40.8
خيمة	223	28.0
عند الاقارب	18	2.3
الإجمالي	796	100.0

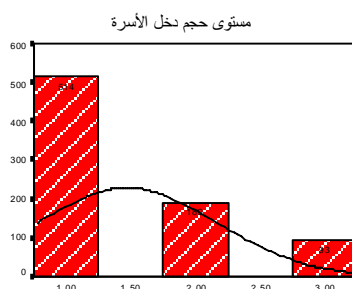
### الشكل رقم (٧) توزيع العينة حسب نوع السكن



### جدول رقم (٩) توزيع أفراد العينة حسب مستوى دخل الأسرة

مستوى دخل الأسرة	تكرار	%
ضعيف	514	64.6
متوسط	189	23.7
جيد	93	11.7
الإجمالي	796	100.0

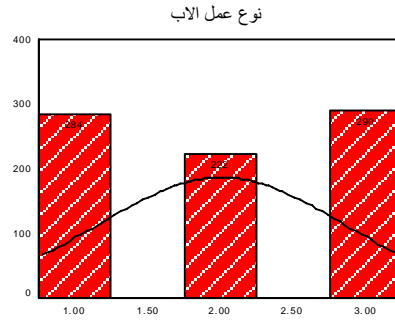
### الشكل رقم (٨) توزيع العينة حسب دخل الأسرة



جدول رقم (١٠) توزيع أفراد العينة حسب عمل الالاب

عمل الالاب	تكرار	%
موظف	284	35.7
عاطل	222	27.9
عمل حر	290	36.4
الإجمالي	796	100.0

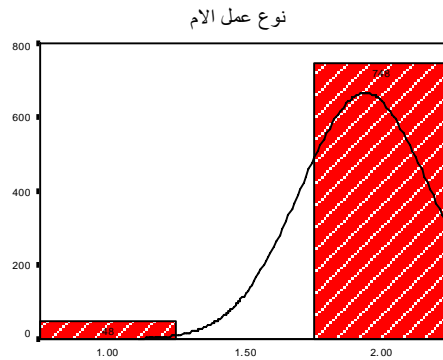
الشكل رقم (٩) توزيع العينة حسب عمل الالاب



جدول رقم (١١) توزيع أفراد العينة حسب عمل الام

عمل الام	تكرار	%
تعمل	48	6.0
لا تعمل	748	94.0
الإجمالي	796	100.0

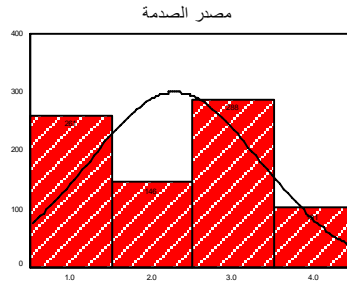
الشكل رقم (١٠) توزيع العينة حسب عمل الام



جدول رقم (١٢) توزيع أفراد العينة حسب مصدر الصدمة

مصدر الصدمة	تكرار	%
طائرة/صاروخ	261	32.8
رشاش/مسدس	146	18.3
هاون/بازوكة/قنبلة/دبابة	288	36.2
خطف/اعتقال/أشياء أخرى	101	12.7
الإجمالي	796	100.0

## الشكل رقم (١١) توزيع العينة حسب مصدر الصدمة



### أداة البحث:

قامت الباحثة باستخدام أداتين لتحقيق اهداف البحث، تمثلا ، الأول بمقياس محوسب أعدته الباحثة لقياس اضطرابات الضغوط الصدمية.تضمن ثلاثة مجالات هي(التكرار، التجنب، والاستثارة). الثاني، مقياس جاهز اعده (هوبكنز)، لقياس أعراض الصحة النفسية تضمن مجالين (القلق والاكتئاب). وقبل تطبيقهما على عينة البحث الأساسية، قامت الباحثة بمجموعة من الخطوات اللازمة للتحقق من توافر معايير صلاحية الاستخدام وهي على النحو التالي:

أولاً: خطوات إعداد مقياس اضطرابات الضغوط الصدمية: (لتحقيق الهدف الأول من اهداف البحث): وقد تمثلت بالآتي:

١. قامت الباحثة بالإطلاع ومراجعة الادب النظري والدراسات السابقة والمقاييس التي استخدمت لقياس اضطرابات الضغوط الصدمية عالميا وعربيا، من أهمها مقاييس (العطواني، والكيسي، والصورتين الأخيرتين للدليلين التصنيفيين العالميين (ICD-10) و (DSM- IV) ، ولدى أغلب الباحثين أيضاً مثل (Gleitman ، 1995 ; Eysenck ، 2004 ; Weiten ، 2000). بغرض الاستفادة منها في اتباع الطرق والمعايير العلمية في صياغة عبارات المقياس وتصنيف مجالاته وإعداده مع ما يتناسب للاستخدام في البيئة المحلية للمجتمع.
٢. بعد انتهاء الباحثة من مراجعة الادب السابق والإطلاع على تلك المقاييس، تم صياغة (٤٣) عبارة، صُنفت تحت ثلاثة محاور رئيسية، وتضمن كل محور ثلاث حواس المتوقع كونها من ابرز الحواس استقبالا للصدمة (للحدث)، والتي توجه الاضطراب لدى الأطفال، وهي (السمع، البصر، الخيال). وعلى هذا الأساس وزعت الفقرات على المحاور الثلاثة والتي شكلت الاداة (مقياس اضطرابات الضغوط الصدمية) بصورته الأولية. وحدد بدائل الاستجابة بـ(أبد - قليلاً - كثيراً - كثيراً جداً) ملحق رقم (١)، والجدول التالي رقم (١٣) يلخص ذلك.

جدول رقم (١٣) يبين توزيع عبارات المقياس بصورته الأولية قبل التحكيم .

م	المحاور	الحواس	عدد العبارات
١	إعادة خبرة الحدث الصدمي ( التكرار)	السمع	٤
		البصر	٢

١١	الخيال		
١٧	إجمالي		
٤	السمع	٢ تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)	
٢	البصر		
٦	الخيال		
١٢	إجمالي		
٤	السمع	٣ أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)	
٣	البصر		
٧	الخيال		
١٤	إجمالي		
٤٣	إجمالي المقياس		

٣. بغرض التحقق من الصدق الظاهري، تم عرض المقياس بصورته الأولية على لجنة من المحكمين، شملت مجموعة من الخبراء والمتخصصين في علم النفس والطب النفسي.

٤. تم جمع وتصنيف ملاحظات وآراء الخبراء والعمل بها بنسبة اتفاق بينهم (٧٥%) فأعلى، على التعديل والحذف والاضافة ونقل العبارات من محور الى آخر، وقد اسفر هذا الإجراء عن القيام ببعض التعديلات التي اقترحتها لجنة الخبراء وكانت على النحو التالي:

تصنيف العبارات على المحاور الثلاثة الرئيسية بغض النظر عن الحواس .

تم اضافة عبارتين للمحور الأول (تكرار الحدث)، رقم (١٠، ١١)، وتعديل ثلاث عبارات، رقم (٢، ٥) من المحور الأول، ورقم (٢٣) من المحور الثاني. ملحق رقم (٢) كما تم تعديل بدائل سلم الإجابة، كما سوف يرد في المقياس بصورته النهائية والجدول رقم (١٤) يلخص تصنيف العبارات بعد التحكيم.

#### جدول رقم (١٤)

يبين توزيع عبارات المقياس بصورته الأولية بعد التحكيم (عملاً بآراء لجنة الخبراء)

م	المحاور	عدد العبارات
١	إعادة خبرة الحدث ألصدمي ( التكرار)	١٩
٢	تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)	١٢
٣	أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)	١٤
	إجمالي المقياس	٤٥

٥. بعد العمل بملاحظات لجنة الخبراء، تم تطبيق المقياس بصورته الأولية على عينة استطلاعية من مجتمع البحث بلغ عدد أفرادها (٢٠٠) طفل، (١٠٠) من الذكور ، و(١٠٠) من الإناث، وذلك

بغرض التحقق من بعض الخصائص السيكومترية التي يجب توافرها في المقياس، حتى يمكن استخدامة لأغراض البحث بصورته النهائية، وذلك من خلال اتباع الخطوات التالية.

١. تم حساب الوقت المستغرق لاستجابة أفراد العينة على عبارات المقياس والبالغ عددها (٤٥) عبارة، وقد بلغ متوسط الوقت (١٥) دقيقة، ويعد مناسباً للحصول على استجابات مناسبة لعدم شعور المستجيب بالملل.

٢. تم تصحيح ومراجعة استجابات أفراد العينة الاستطلاعية مكتيباً، ثم ادخالها في الحاسوب بواسطة استخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS)، بغرض معالجة البيانات احصائياً لاستخراج بعض معاملات الصدق وحوسبة المقياس. (التحليل العاملي). وذلك وفق الخطوات التالية:

**الصدق التكويني:** حيث تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي اليه من ناحية والدرجة الكلية للمقياس ككل من ناحية ثانية، والجدول (١٥)، و (١٦)، و (١٧) يبينون معاملات الارتباط تلك لكل محور على حدة وكذلك تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل، جدول رقم (١٥).

**جدول رقم (١٥) يبين معاملات ارتباط عبارات محور إعادة خبرة الحدث الصدمي ( التكرار)**

معاملات الارتباط			
بدرجة المحور	بدرجة المقياس		
.487(**)	.414(**)		١
.421(**)	.467(**)	المحور الثاني	٢
.458(**)	.423(**)	المحور الثالث	٣
.288(**)	.283(**)		٤
.415(**)	.426(**)		٥
.460(**)	.348(**)		٦
.215	.113	حذف	٧
.458(**)	.366(**)		٨
.506(**)	.466(**)		٩
.514(**)	.458(**)		١٠
.479(**)	.412(**)		١١
.550(**)	.353(**)		١٢
.478(**)	.299(**)		١٣
.490(**)	.321(**)		١٤
.403(**)	.281(**)		١٥

١٦		.551(**)	.474(**)
١٧		.393(**)	.421(**)
١٨	حذف	.121	.111
١٩	حذف	.187	.141

يتبين من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات محور إعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار) والدرجة الكلية للمحور والدرجة الكلية للمقياس، كانت عالية، ما عدا ثلاث عبارات وهي التي تحمل الأرقام (٧، ١٨، ١٩) حيث كانت معاملات ارتباطها منخفضة جداً، ومعنى ذلك أن جميع العبارات تقيس ما يقيسه المحور الأول وتنتمي إليه، في حين تعد الثلاث العبارات التي كانت معاملات ارتباطها ضعيفة فأنها لا تنتمي للمحور الأول وبالتالي لا تقيس ما يقيسه المحور وبالتالي يجب استبعادها من هذا المجال في المقياس النهائي.

#### جدول رقم (١٦)

يبين معاملات ارتباط عبارات محور تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)

معاملات الارتباط			
بدرجة المحور	بدرجة المحور		
.349(**)	.308(**)		٢٠
.363(**)	.326(**)		٢١
.346(**)	.227(**)		٢٢
.309(**)	.230(**)		٢٣
.358(**)	.261(**)		٢٤
.195(**)	.125(**)		٢٥
.388(**)	.216(**)		٢٦
.023	.101	تحذف	٢٧
.373(**)	.161(**)		٢٨
.479(**)	.329(**)		٢٩
.355(**)	.252(**)		٣٠
.282(**)	.126(**)		٣١

يتبين من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب) والدرجة الكلية للمحور والدرجة الكلية للمقياس، كانت عالية ما عدا عبارة واحدة رقم (٢٧) حيث كان معامل ارتباطها منخفضاً جداً، ومعنى ذلك أن جميع العبارات تقيس ما يقيسه المحور الثاني وتنتمي إليه، في حين تعد العبارة التي كان معامل ارتباطها منخفضاً

فإنها لا تنتمي للمحور الثاني ، وبالتالي لا تقيس ما يقيسه المحور ولذلك يجب استبعادها من هذا المجال في المقياس النهائي.

جدول رقم (١٧) يبين معاملات ارتباط عبارات محور أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)

معاملات الارتباط		
بدرجة المحور	بدرجة المحور	
.465(**)	.494(**)	٣٢
.297(**)	.322(**)	٣٣
.424(**)	.462(**)	٣٤
.397(**)	.448(**)	٣٥
.439(**)	.483(**)	٣٦
.438(**)	.500(**)	٣٧
.414(**)	.478(**)	٣٨
.451(**)	.535(**)	٣٩
.369(**)	.400(**)	٤٠
.358(**)	.434(**)	٤١
.399(**)	.490(**)	٤٢
.358(**)	.395(**)	٤٣
.412(**)	.445(**)	٤٤
.325(**)	.359(**)	٤٥

يتبين من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات محور أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة) والدرجة الكلية للمحور والدرجة الكلية للمقياس، كانت عالية، ومعنى ذلك أن جميع العبارات تقيس ما يقيسه المحور الثالث وتنتمي إليه.

جدول رقم (١٨) يبين معاملات الارتباط لكل محور بالدرجة الكلية للمقياس

م	المحور	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١	التكرار	.834(**)
٢	التجنب	.810(**)
٣	الاستثارة	.873(**)

يلاحظ أن الدرجة الكلية لكل محور مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس، حيث كانت قيم معاملات ارتباط مرتفعة، ما يعني أن المقياس يقيس ما وضع من أجله بصورة عامة.

ثبات المقياس: بعد استبعاد العبارات الغير مرتبطة بمجالها كما سبق الاشارة اليه في الخطوات السابقة، تم حساب الثبات بأكثر من طريقة وهي على النحو التالي:

#### ١. طريقة إعادة التطبيق:

حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس على نفس أفراد العينة الاستطلاعية السابقة من مجتمع البحث والبالغ عدد أفرادها (٢٠٠) طفلاً، (١٠٠) من الذكور ، و(١٠٠) من الإناث، بعد استبعاد الفقرات المحذوفة من المقياس التي افرزتها الخطوات السابقة لاستخراج الصدق، وذلك بغرض التحقق استخراج ثبات المقياس الذي قامت بأعداده.

بعد مراجعة استجابة أفراد العينة الاستطلاعية في التطبيق الثاني تم ادخال لبيانات في الحاسوب عبر استخدام برنامج (SPSS)، وتم استخراج معامل ارتباط درجة كل محور في التطبيق الأول بدرجته في التطبيق الثاني ، وذلك بأستخدام معامل ارتباط (بيرسون) والجدول رقم (١٩) يبين معاملات الارتباط التي تم الحصول عليها.

جدول رقم (١٩) يبين معاملات ثبات محاور المقياس بإعادة التطبيق

م	المحور	عدد العبارات	معامل الثبات
١	الاول	١٦	٠,٨٥
٢	الثاني	١١	٠,٨٨
٣	الثالث	١٤	٠,٧٩
	المقياس ككل	٤١	٠,٨٦

#### ٢. طريقة الفا كرنباخ:

تم استخراج معاملات الثبات باستخدام الفا كرنباخ وذلك لكل محور وللمقياس ككل، كما يتبين في الجدول رقم (٢٠) وذلك من بيانات العينة الاستطلاعية.

جدول رقم (٢٠) يبين معاملات ثبات محاور المقياس باستخدام الفا كرنباخ

م	المحور	عدد العبارات	معامل الثبات
١	الاول	١٦	٠,٨٤
٢	الثاني	١١	٠,٨٦
٣	الثالث	١٤	٠,٧٧
	المقياس ككل	٤١	٤١

#### ٣. طريقة التجزئة النصفية:

تم استخراج معاملات الثبات باستخدام معامل ارتباط (سبيرمان براون) وذلك لكل محور وللمقياس ككل، كما يتبين في الجدول رقم (٢١) وذلك من بيانات العينة الاستطلاعية.



جدول رقم (٢١) يبين معاملات ثبات محاور المقياس باستخدام الفا كرنباخ

م	المحور	عدد العبارات	معامل الثبات
١	الاول	١٦	٠,٧٩
٢	الثاني	١١	٠,٨١
٣	الثالث	١٤	٠,٧٦
	المقياس ككل	٤١	٠,٨٥

يتبين من خلال الطرق الثلاث المختلفة التي اعتمدها الباحثة لاستخراج وحساب معاملات ثبات المقياس الذي قامت بإعداده أن معاملات الثبات كانت أعلى من الحد الأدنى المطلوب للتحقق من الثبات وهو (٠,٧٥)، وذلك على مستوى كل محور من المحاور الثلاثة التي تكون منها المقياس وعلى مستوى الدرجة الكلية للمقياس ككل، ومعنى ذلك أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مقبولة ، وبالإضافة إلى بقية الخصائص السيكومترية التي تبين صدق المقياس.

وبتوفر خاصيتي الصدق والثبات (الاتساق الداخلي للمقياس)، التي سبق الإشارة إليها يعد المقياس صالحا للاستخدام لأغراض البحث الحالي. ملحق رقم (٣)

#### ٤-المقياس بصورته النهائية:

الصدق العاملي: تم حساب الصدق العاملي للمقياس باستخدام المكونات الأساسية، وبعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس، تبين أن العبارات التي تحمل الأرقام (٧، ١٨، ١٩، ٢٧) عبارات تم استبعادها لعدم تشبعها بالعوامل حيث كان مستوى تشبعها أقل من (٠,٣)، ويلاحظ أن هذه العبارات كانت غير مرتبطة ، كما تبين سابقا في الصدق التكويني، وبذلك أصبحت عدد عبارات المقياس (٤١) عبارة ، وفي ضوء نتائج التحليل العاملي تم اعادة توزيعها تحت الثلاثة المحاور حسب تشبعاتها أكبر من (٠,٣)، وعلى هذا الأساس أصبح كل محور يتكون من مجموعة من العبارات، والجدول (٢٢) ، و(٢٣)، و(٢٤)، توضح المحاور وتشبعاتها بالعبارات لمقياس اضطرابات الضغوط الصدمية، بعد التدوير المتعامد الناتج عن التحليل العاملي.

جدول رقم (٢٢)

يوضح تشبعات العامل ( المحور الأول) بعبارات مقياس اضطرابات الضغوط الصدمية

م	رقم العبارة	العبارة	تشبع العبارة
١	١	هل تفزع لسماع صوت أي من مصادر الصدمة	.459
٢	٤	هل تتخيل فجأة بان الحرب سوف تتدلع من جديد	.478
٣	٥	هل يؤثر ذكر أي نوع من مصادر الصدمة على ممارستك لانشطتك الاعتيادية	.234

٤	٦	هل تفزع إذا شاهدت مواقف تذكرك بالحدث	374.
٥	٨	هل لا زلت تشعر وكأنك في وسط المعركة	467.
٦	٩	هل تحس بعدم الارتياح اذا ذكرت كلمه الحرب	601.
٧	١٠	هل تذكرك الروائح الكريهه بروائح الجثث	490.
٨	١١	هل تفزع اذا شممت روائح البارود	544.
٩	١٢	هل رؤيه الاشخاص الذين كانوا معك يذكرك بالحدث الصادم .	329.
١٠	١٣	هل تتخيل بأنك قد تكون هدفا لأحدى مصادر الصدمه	469.
١١	١٤	هل تتخوف من فقدانك لأحد والديك	461.
١٢	١٥	هل تتخوف من فقدانك لأحد أخوانك	532.
١٣	١٦	هل تتخوف من فقدانك لأحد أقاربك	461.
١٤	١٧	هل تتخوف من فقدانك لأحد أصدقائك	342.
الجذر الكامل = ٤,٦٩		نسبة التباين = ١١,٤٤ %	

بينت نتائج التحليل العاملي لعبارات المحور الأول (تكرار الحدث ) أن جميع عبارات المحور متشعبة وتنتمي لما يقيسه هذا المحور ما عدا الفقرتين رقم (٢ ، ٣)، تم تصنيفها آلياً (حاسوبياً) أنها تنتمي للعوامل أخرى كما سوف يتبين أدناه. وبذلك أصبحت عبارات محور تكرار الحدث يتكون من (١٤) فقرة بدلاً من (١٦) فقرة .

### جدول رقم (٢٣)

يوضح تشبعات العامل ( المحور الثاني) بعبارات مقياس اضطرابات الضغوط الصدمية

م	رقم العبارة	العبارة	تشبع العبارة
١	٢	هل تتخيل فجأة وكأنك سوف تقتل بأحد مصادر الصدمه	422.
٢	٢٠	هل تتجنب سماع أصوات مصادر الصدمه	420.
٣	٢١	هل تحاول تجنب الأماكن والشوارع التي تذكرك بالحدث	372.
٤	٢٢	هل ترفض الحديث عن القتل والدمار الذي أحدثته مصادر الصدمه	495.
٥	٢٣	هل تحاول جاهدا تجنب الأفكار والمشاعر حول ما أحدثته مصادر الحرب	380.
٦	٢٤	هل تلح عليك مشاهد الدمار بشده فتتذكرها	455.
٧	٢٥	هل تتجنب الحديث عن ذكر حادثه مقتل احد اقربائك	273.
٨	٢٦	هل أصبحت لا تهتم بماء يجري من حولك من أحداث محليه وعالميه	576.

٩	٢٨	هل نسيت أو تناسيت الأحداث الصادمة التي تعرضت لها بشكل مؤقت	632.
١٠	٢٩	هل تشعر بالاعزلة وبأنك بعيد عن الآخرين ولا تشعر بشي من السعادة	451.
١١	٣٠	هل فقدت قدره على الإحساس بمشاعر الحزن	618.
١٢	٣١	هل تشعر بأنك متبلد الاحساس	588.
الجزء الكامن= ٣,٦٢		نسبة التباين = ٨,٨٣ %	

بينت نتائج التحليل العاملي لعبارات المحور الثاني (تجنب الحدث) أن جميع عبارات المحور متشعبة وتنتمي لما يقيسه هذا المحور مع اضافة الفقرة رقم (٢) من المجال الاول حيث تم تصنيفها اليها انها تنتمي لهذا العامل الثاني. وبذلك اصبحت عبارات محور تجنب الحدث يتكون من (١٢) فقرة بدلا من (١١) فقرة.

#### جدول رقم (٢٤)

يوضح تشبعات العامل ( المحور الثالث) بعبارات مقياس اضطرابات الضغوط الصدمية

م	رقم العبارة	العبارة	تشبع العبارة
١	٣	هل يتشتت ذهنك عند سماع أحد اصوات مصادر الصدمة	249.
٢	٣٢	هل ترى أي من مصادر الصدمة في أحلامك وكوابيسك	457.
٣	٣٣	هل اصبحت تعاني من آلام جسديه عند تذكرك للحدث الصادم	371.
٤	٣٤	هل تضطرب وتفرع لمجرد الأصوات العاليه	579.
٥	٣٥	هل تحس بالضيق اذا رايت صور لمصادر الصدمة	519.
٦	٣٦	هل تحس بدنو اجلك إذا سمعت صوت من مصادر الصدمة	572.
٧	٣٧	هل تشعر بالاضطراب بسماعك لاستمرار الأحداث	378.
٨	٣٨	هل اصبحت لاتطبق سماع صوت مصادر الصدمة	476.
٩	٣٩	هل اصبحت سريع الاستثارة والغضب	438.
١٠	٤٠	هل يصيبك شي من التوتر لمشاهدة صور الحرب	235.
١١	٤١	هل اصبحت تعاني من قله التركيز	445.
١٢	٤٢	هل تشعر بالرغبه في الانتقال عند تعرضك لابسطة المواقف	351.
١٣	٤٣	هل اصبحت لا تنام كما في السابق	489.
١٤	٤٤	هل تتضايق لمشاهدة الجناز وصور القتلى	373.
١٥	٤٥	هل يصيبك شيء من التوتر لسماع أخبار الحرب	507.
الجزء الكامن= ٤,٦٦		نسبة التباين = ١١,٣٧ %	

بينت نتائج التحليل العاملي لعبارات المحور الثالث (الاستثارة ) أن جميع عبارات المحور متشعبة وتنتمي لما يقيسه هذا المحور مع اضافة الفقرة رقم (٣) من المجال الاول حيث تم تصنيفها اليها تنتمي لهذا العامل الثالث.وبذلك أصبحت عبارات محور الاستثارة يتكون من (١٥) فقرة بدلا من (١٤) فقرة.من خلال التحليل العاملي يتبين اعادة توزيع عبارات المقياس على الثلاثة المحاور (العوامل ) التي تبنتها الباحثة، والتي تعبر عن الصدق العاملي، كما تعبر ايضا عن البناء العاملي للمقياس الذي تبنته الباحثة من خلال الاتجاهات النظرية والدراسات السابقة المختلفة بعد استكمال الخطوات السابقة، عمدت الباحثة الى اتباع الخطوات التالية :

٤. لتحقيق التوزيع العشوائي لعبارات كل محور من المحاور الثلاثة التي تكون منها المقياس، تم خلط العبارات، وعدم تحديد عناوين كل محور لضمان عدم معرفة المفحوصين ( افراد العينة النهائية ) بالخصائص المراد قياسها وكذلك الابعاد.

٥. تم اعادة طباعة عبارات المقياس بصورته النهائية والذي تضمن (٤١) عبارة موزعة على ثلاثة محاور رئيسية(تكرار الحدث ١٤ عبارة- تجنب الحدث ١٢ عبارة-استثارة الحدث ١٥ عبارة). كما تم تعديل بدائل سلم الإجابة إلى (دائما، غالبا ، احيانا ، نادرا)، بناء على اقتراح لجنة التحكيم كما سبق التنويه لذلك.

٦. باستكمال الخطوات السابقة تكون الباحثة قد حصلت على مقياس يتفق مع خصائص بيئة ومجتمع البحث وفق المعايير والطرق العلمية المتبعة في بناء المقاييس، وحققت الهدف الأول من أهداف البحث وهو بناء مقياس (اضطرابات الضغوط الصدمية محوسب). والحصول على المقياس بصورته النهائية، ملحق رقم(٤).

#### ثانياً: مقياس أعراض الصحة النفسية ( القلق والاكتئاب).

استخدمت الباحثة لقياس أعراض الصحة النفسية لدى الأطفال قيد الدراسة مقياسا جاهزا قام بإعداده (هوبكنز)، لقياس أعراض الصحة النفسية ( القلق والاكتئاب). والذي تم استخدامه من قبل الباحث الذي قام بإعداده كما تم استخدامه من قبل باحثين آخرين في اكثر من دراسة.وقد أدخلت عليه بعض التعديلات التي رأتها الباحثة ضرورية وبما يتناسب مع خصائص العينة وطبيعة البيئة الاجتماعية لأفراد العينة. ملحق رقم(٥).

وعلى الرغم من تمتع المقياس بخصائص الصدق والثبات، إلا أن الباحثة حرصت على التحقق من صدق وثبات المقياس، كونها أدخلت عليه بعض التعديلات في صياغة بعض العبارات، كما سبق الإشارة إليه انفا ، وذلك باتباع الخطوات التالية:

١. **الصدق الظاهري:** تم عرضه على لجنة من الخبراء ( كما سبق الإشارة اليه ) في إعداد مقياس اضطرابات الضغوط الصدمية، بغرض التحقق من الصدق الظاهري . وقد أتفق معظم أعضاء

اللجنة على صلاحيته ووضوح عباراته وانتمائها للمجالين المحددين (القلق والاكتئاب). وبالتالي ضل المقياس كما هو دون أي تعديل أو إضافة عليه من وجهة نظر لجنة المحكمين. تم تطبيقه على العينة الاستطلاعية والبالغ عدد أفرادها (٢٠٠) منهم (١٠٠) ذكور و (١٠٠) إناث (كما سبق الإشارة إليه سابقاً)، وتم تصحيح ومراجعة استجابة أفراد العينة على عبارات المقياس وأدخلت البيانات في الحاسوب عبر استخدام برنامج (SPSS)، وتم استخراج الصدق البنائي (التكويني) ومعامل الثبات، كما يتبين في الجداول (٢٥) و (٢٦) و (٢٧) وذلك على النحو التالي:

٢- الصدق البنائي ( التكويني ):

جدول رقم (٢٥) يبين معاملات الارتباط عبارات مجال القلق

م	العبرة	معاملات الارتباط	
		بدرجة المجال	بدرجة المقياس
١		.572(**)	.516(**)
٢		.665(**)	.620(**)
٣		.686(**)	.664(**)
٤		.645(**)	.567(**)
٥		.673(**)	.597(**)
٦		.698(**)	.636(**)
٧		.616(**)	.566(**)
٨		.539(**)	.480(**)
٩		.726(**)	.657(**)
١٠		.585(**)	.537(**)
١١		.618(**)	.600(**)
١٢		.477(**)	.493(**)
١٣		.410(**)	.389(**)

جدول رقم (٢٦) يبين معاملات ارتباط عبارات مجال الاكتئاب

م	العبرة	معاملات الارتباط	
		بدرجة المجال	بدرجة المقياس
١		.509(**)	.481(**)
٢		.620(**)	.582(**)
٣		.707(**)	.629(**)
٤		.634(**)	.600(**)
٥		.663(**)	.615(**)
٦		.621(**)	.541(**)

٧	.631(**)	.558(**)
٨	.610(**)	.587(**)
٩	.606(**)	.509(**)
١٠	.551(**)	.499(**)
١١	.515(**)	.406(**)

يتبين من الجدولين السابقين لمعاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات كل مجال من مجالات مقياس الصحة النفسية ( القلق والاكتئاب ) بالدرجة الكلية لكل مجال على حده ، وبالدرجة الكلية للمقياس ، وقد كانت جميع معاملات الارتباط اكبر من ( ٠,٣٠ ) وبالتالي تعد جميع العبارات التي تضمنها المقياس مرتبطة ارتباطا قويا ومعنى ذلك انها تقيس ما يقيسه كل مجال.

### ٣- الثبات :

تم استخدام معامل ( الفا كرنباخ ) للتحقق من مدى ثبات مقياس الصحة النفسية على مستوى كل مجال وعلى مستوى المقياس ككل، كما يتبين في الجدول التالي:

جدول رقم (٢٧) يبين معاملات ثبات مجالات مقياس الصحة النفسية باستخدام الفا كرنباخ

م	المحور	عدد العبارات	معامل الثبات
١	مجال القلق	١٣	٠,٨٦
٢	مجال الاكتئاب	١١	٠,٨٨
	المقياس ككل	٢٤	٠,٩١

وكما يتبين من أن معاملات الثبات كانت مرتفعة ومعنى ذلك أن المقياس يتمتع بخاصيتي الصدق والثبات وصالح للاستخدام لأغراض البحث والتحقق من أهدافه وقد تكون المقياس بصورته النهائية من (٢٤) عبارة، موزعة على بعدين من أبعاد الصحة النفسية وهي ( بعد القلق وتضمن، ١٣ عبارة ، وبعد الاكتئاب وتضمن، ١١ عبارة)، وقد استخدم سلم اجابة الرباعي (أبدا - قليلا - كثيرا - كثيرا جدا)، ملحق رقم (٦).

وبعد الإنتهاء من الخطوات السابقة تعد أداة البحث جاهزة للاستخدام، وتطبيقها بصورتها النهائية على عينة البحث الأساسية، بغرض جمع البيانات، والتحقق من باقي أهداف البحث، وذلك من خلال معالجة البيانات وتحليلها إحصائيا والإجابة على تساؤلات البحث واختبار فرضياته المحددة.

### الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لمعالجة البيانات وتحليلها إحصائيا وتم استخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة لطبيعة البحث وتساؤلاته وفرضياته، تمثلت بالآتي :

١. التكرار والنسبة المئوية لوصف توزيع أفراد العينة واستجاباتهم على عبارات أداتي البحث حسب البدائل المستخدمة في سلم الإجابة.

٢. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
٣. اختبار (T.test) لدلالة الفروق بين مجموعتين.
٤. اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) لدلالة الفروق بين أكثر من مجموعتين.
٥. معامل ارتباط بيرسون لإيجاد معاملات الارتباط بين الدرجات ( حسب أغراض البحث ).
٦. معامل ارتباط سبيرمان براون للترتيب.
٧. التحليل العاملي ( التدوير المتعامد ) لبناء المقياس حاسوبيا.
٨. معامل الفاء كرنباخ .
٩. الرسوم البيانية لتوضيح بعض النتائج المتعلقة بالتحليل

#### الفروض العلمية للبحث :

يسعى البحث للتحقق من الفروض الآتية :

**الفرض الأول:** لا يعاني الأطفال والمراهقين في محافظه صعده من اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة بدرجة أعلى من المتوسط.

**الفرض الثاني:** لا يعاني الأطفال والمراهقين في محافظه صعده من أعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب) بدرجة أعلى من المتوسط .

**الفرض الثالث:** لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين في محافظه صعده تعزي للمتغيرات التالية (الجنس -العمر - المستوى التعليمي -وجود الإسناد العائلي -فترة التعرض للحرب ) .

**الفرض الرابع:** لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في أعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب ) لدى الأطفال والمراهقين في محافظه صعده تعزي للمتغيرات التالية (الجنس -العمر -المستوى التعليمي - وجود الإسناد العائلي - فترة التعرض للحرب )

**الفرض الخامس:** لا توجد علاقة بين جميع انواع مصادر الصدمة التي تعرض لها جميع أفراد العينة ومستوى اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة.

**الفرض السادس:** لا توجد علاقة بين جميع انواع مصادر الصدمة التي تعرضت لها الإناث من أفراد العينة ومستوى اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة.

**الفرض السابع:** لا توجد علاقة بين جميع انواع مصادر الصدمة التي تعرض لها الذكور من أفراد العينة ومستوى اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة.

**الفرض الثامن :** لا توجد علاقة بين اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة التي تعرض لها جميع أفراد العينة وأعراض الصحة النفسية لديهم.

**الفرض التاسع:** لا توجد علاقة بين اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة التي تعرضت لها الإناث من أفراد العينة وأعراض الصحة النفسية لديهن.

**الفرض العاشر:** لا توجد علاقة بين اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة التي تعرض لها الذكور من أفراد العينة وأعراض الصحة النفسية لديهم.

## الفصل الرابع

عرض

وتحليل النتائج



## الفصل الرابع

### عرض وتحليل النتائج

يتناول هذا الفصل من الدراسة عرض النتائج التي تم التوصل إليها من الدراسة الميدانية وتحليلها، وذلك على النحو التالي:

وقد اتبعت الباحثة طريقتين لعرض النتائج المتعلقة بمستوى اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة ومستوى الصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة؟.

**الاولى:** بالاعتماد على متوسط الدرجة الكلية المحصلة لكل محور ولجميع المحاور التي تضمنها كل مقياس، **والثانية:** بالاعتماد على متوسط الدرجة المحصلة لكل عبارة من عبارات كل محور على حده. ولمعرفة مستوى اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة (التكرار، التجنب، الاستثارة) لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة؟.

فقد تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجة المحصلة من استجابة أفراد العينة على عبارات مقياس اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية، وفيما يلي عرض النتائج التي تم التوصل إليها: يبين الجدول رقم (٢٨) النتائج التي تم التوصل إليها وترتيب المتوسطات الحسابية لمحاور مقياس اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية ترتيباً تنازلياً .

**الجدول (٢٨) ترتيب محاور الاضطرابات ترتيباً تنازلياً حسب قيمة المتوسط الحسابي**

المحور	عدد أفراد العينة	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
إعادة خبرة الحدث الصدمي ( التكرار )	796	١	3.04	.47
تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)	796	٣	2.67	.47
أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)	796	٢	2.89	.46
جميع المحاور			2.87	.39

يتبين من الجدول السابق، أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (جميع المحاور)، بلغ (٢,٨٧)، والذي يعني من الناحية اللفظية وفق بدائل سلم الإجابة المستخدم في المقياس ( غالباً)، كما يلاحظ أن قيم المتوسط الحسابي على مستوى كل محور تراوحت بين (٢,٦٧-٣,٠٤)، والتي تعني لفظياً (غالباً) أيضاً بعد التقريب، حيث أعطي هذا البديل من بدائل سلم الإجابة الوزن (٣)، والبديل دائماً الوزن (٤)، والبديل أحياناً الوزن (٢)، والبديل نادراً الوزن (١)، وبذلك نجد أن المتوسط النظري للمقياس هو (٢,٥٠)، أي أن أفراد العينة غالباً يعانون من اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية التي تعرضوا لها أثناء فترة الحرب، عند مستوى درجة أعلى من المتوسط وذلك بصورة عامة وعلى مستوى كل محور من المحاور الثلاثة. ، وذلك بصورة عامة وعلى مستوى كل محور من المحاور الثلاثة.

وبالرجوع إلى ترتيب المحاور يلاحظ هناك تفاوت طفيف، حيث احتل محور إعادة خبرة الحدث الصدمي ( التكرار) المرتبة الأولى، ومحور أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة) المرتبة الثانية، في حين احتل المرتبة الأخيرة محور تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب).  
والجداول رقم (٢٩)، و رقم (٣٠)، و رقم (٣١)، تبين النتائج التي تم التوصل إليها وترتيب المتوسطات الحسابية لعبارات كل محور على حدة من محاور مقياس اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية ترتيباً تنازلياً.

#### الجدول (٢٩) ترتيب عبارات محور إعادة خبرة الحدث الصدمي ( التكرار)

##### ترتيباً تنازلياً حسب قيمة المتوسط الحسابي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مستوى الاضطرابات				التكرار والنسبة	ترتيب العبارة	رقم العبارة
		نادرا	أحيانا	غالبا	دائما			
1.012	3.21	59	163	122	452	تكرار	٥	١
		7.4	20.5	15.3	56.8	%		
1.105	2.56	165	245	164	222	تكرار	١٢	٢
		20.7	30.8	20.6	27.9	%		
1.102	2.29	244	236	159	157	تكرار	١٤	٣
		30.7	29.6	20.0	19.7	%		
1.147	2.96	128	156	133	379	تكرار	٨	٤
		16.1	19.6	16.7	47.6	%		
1.239	2.55	234	165	119	278	تكرار	١٣	٥
		29.4	20.7	14.9	34.9	%		
1.112	2.82	130	186	177	303	تكرار	٩	٦
		16.3	23.4	22.2	38.1	%		
1.096	2.81	122	199	180	295	تكرار	١٠	٧
		15.3	25.0	22.6	37.1	%		
1.126	2.79	138	190	168	300	تكرار	١١	٨
		17.3	23.9	21.1	37.7	%		
.810	3.67	44	41	46	665	تكرار	٢	٩
		5.5	5.2	5.8	83.5	%		
.769	3.69	34	48	47	667	تكرار	١	١٠
		4.3	6.0	5.9	83.8	%		

١١	٣	تكرار	612	85	52	47	3.59	.854
		%	76.9	10.7	6.5	5.9		
١٢	٤	تكرار	578	106	75	37	3.54	.847
		%	72.6	13.3	9.4	4.6		
١٣	٧	تكرار	323	219	167	87	2.98	1.026
		%	40.6	27.5	21.0	10.9		
١٤	٦	تكرار	357	210	170	59	3.09	.976
		%	44.8	26.4	21.4	7.4		
إجمالي المحور			33871					
مدى الدرجة			35					
متوسط مدى الثقة			3.04					
الانحراف المعياري			.468					

يتبين من الجدول السابق أن متوسط الدرجة الكلية لاستجابة أفراد العينة على عبارات محور إعادة خبرة الحدث الصدمي ( التكرار)، بلغ (٣,٠٤)، والذي يعني لفظياً، (غالباً)، كما سبقت الإشارة إليه آنفاً، أي في الغالب يعاني المتعرضين للضغوط الصدمية من الاضطرابات المتعلقة بإعادة خبرة الحدث الصدمي أي من أن تتكرر تلك الضغوط الصدمية التي حدثت لهم جراء الحرب. وهي اضطرابات عند مستوى أعلى من المتوسط بصورة عامة .

ولكن يلاحظ أن هناك تفاوت في قيم متوسط العبارات حيث كانت معظم العبارات لها نفس الدلالة اللفظية، باستثناء العبارات التي لها الأرقام (١٠ ، ٩ ، ١١ ، ١٢) والتي احتلت المراتب الأولى، من (١) إلى (٤)، على التوالي، حيث تراوحت قيم متوسطها الحسابي بين (٣,٦٩)، و (٣,٥٤)، والتي تعني اضطرابات (دائماً) من الناحية اللفظية، التي تعبر عن مستوى اضطراب مرتفع على الإطلاق لدى أفراد العينة، مقارنة ببقية العبارات التي تضمنها المحور .

ومن ناحية أخرى، يلاحظ أن العبارة رقم (٣)، قد احتلت المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٢,٢٩) والذي يعني لفظياً، (أحياناً)، أي مستوى اضطراب في مضمون هذه العبارة متدني (أقل من المتوسط). وبقية العبارات كان مستوى الاضطراب فيها متماثلاً مع مستوى الاضطرابات للمحور ككل بصورة عامة والتي بدورها تفاوتت من حيث الترتيب فقط وليس من حيث مستوى الاضطرابات..

الجدول (٣٠) ترتيب عبارات محور تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب) ترتيباً

تنازلياً حسب قيمة المتوسط الحسابي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مستوى الاضطرابات				التكرار والنسبة	ترتيب العبارة	رقم العبارة
		نادرا	أحيانا	غالبا	دائما			
1.075	2.37	203	260	169	164	تكرار	١٠	١
		25.5	32.7	21.2	20.6	%		
1.023	3.17	74	138	162	422	تكرار	١	٢
		9.3	17.3	20.4	53.0	%		
1.096	3.06	101	151	141	403	تكرار	٤	٣
		12.7	19.0	17.7	50.6	%		
1.073	3.16	80	164	100	452	تكرار	٢	٤
		10.1	20.6	12.6	56.8	%		
1.024	3.12	66	178	149	403	تكرار	٣	٥
		8.3	22.4	18.7	50.6	%		
1.077	2.54	168	225	209	194	تكرار	٧	٦
		21.1	28.3	26.3	24.4	%		
1.095	2.39	209	244	170	173	تكرار	٩	٧
		26.3	30.7	21.4	21.7	%		
1.091	2.20	275	220	167	134	تكرار	١١	٨
		34.5	27.6	21.0	16.8	%		
1.107	2.12	317	191	161	127	تكرار	١٢	٩
		39.8	24.0	20.2	16.0	%		
1.111	2.75	138	202	178	278	تكرار	٥	١٠
		17.3	25.4	22.4	34.9	%		
1.171	2.74	160	196	132	308	تكرار	٦	١١
		20.1	24.6	16.6	38.7	%		
1.184	2.40	259	165	169	203	تكرار	٨	١٢
		32.5	20.7	21.2	25.5	%		
25483						إجمالي المحور		
32						مدى الدرجة		
2.67						متوسط مدى الثقة		
.469						الانحراف المعياري		

يتبين من الجدول السابق أن متوسط الدرجة الكلية لاستجابة أفراد العينة على عبارات محور تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، بلغ (٢,٦٧)، والذي يعني لفظياً، (غالباً)، كما سبقت الإشارة إليه آنفاً، أي في الغالب يعاني المتعرضون للضغوط الصدمية من الاضطرابات المتعلقة بمحور تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، أي من اضطرابات تجنب تلك الضغوط الصدمية التي حدثت لهم جراء الحرب. وهي اضطرابات عند مستوى أعلى من المتوسط بصورة عامة. ويلاحظ أن هناك تفاوت بين العبارات، سواء من حيث مستوى درجة الاضطرابات أو ترتيبها تنازلياً، إذ يتبين أن معظم العبارات كان مستوى الاضطرابات فيها متقفاً مع مستواه على مستوى الدرجة الكلية للمحور ككل، في حين نجد أن العبارات التي لها الأرقام (١٢، ١١، ١٠، ٩، ٨، ٧، ١، ٨، ٩) والتي احتلت المراتب الأخيرة وهي (٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢)، على التوالي: كانت قيم متوسطها الحسابي تتراوح بين (٢,٤٠) و (٢,١٢)، والتي تعني من الناحية اللفظية أحياناً، أي أن مستوى الاضطرابات في ما تضمنته هذه العبارات منخفض إلى حد ما (مستوى أقل من المتوسط)، وقد أخذت فئتا العبارات من حيث مستوى الاضطرابات لدى أفراد العينة ترتيبات مختلفة بفوارق بسيطة في قيم المتوسط الحسابي لكل عبارة.

الجدول (٣١) ترتيب عبارات محور أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة) ترتيباً تنازلياً حسب قيمة المتوسط الحسابي .

رقم العبارة	ترتيب العبارة	التكرار والنسبة	مستوى الاضطرابات				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
			دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً		
١	٥	تكرار	369	149	222	56	3.04	1.012
		%	46.4	18.7	27.9	7.0		
٢	١٤	تكرار	218	151	261	166	2.53	1.103
		%	27.4	19.0	32.8	20.9		
٣	١٥	تكرار	175	171	219	231	2.36	1.119
		%	22.0	21.5	27.5	29.0		
٤	٨	تكرار	352	158	168	118	2.93	1.115
		%	44.2	19.8	21.1	14.8		
٥	٩	تكرار	278	203	254	61	2.88	.980
		%	34.9	25.5	31.9	7.7		
٦	١	تكرار	443	162	129	62	3.24	.987
		%	55.7	20.4	16.2	7.8		
٧	٦	تكرار	342	202	152	100	2.99	1.060
		%	43.0	25.4	19.1	12.6		

1.089	2.98	109	154	180	353	تكرار	٧	٨
		13.7	19.3	22.6	44.3	%		
1.010	3.13	74	139	195	388	تكرار	٣	٩
		9.3	17.5	24.5	48.7	%		
1.122	2.77	137	204	163	292	تكرار	١٠	١٠
		17.2	25.6	20.5	36.7	%		
.998	3.07	73	151	219	353	تكرار	٤	١١
		9.2	19.0	27.5	44.3	%		
1.108	2.64	147	244	156	249	تكرار	١١	١٢
		18.5	30.7	19.6	31.3	%		
1.150	2.56	183	227	141	245	تكرار	١٢	١٣
		23.0	28.5	17.7	30.8	%		
1.101	2.53	173	239	174	210	تكرار	١٣	١٤
		21.7	30.0	21.9	26.4	%		
.990	3.14	60	161	181	394	تكرار	٢	١٥
		7.5	20.2	22.7	49.5	%		
34057						إجمالي المحور		
43						مدى الدرجة		
2.89						متوسط مدى الثقة		
.463						الانحراف المعياري		

يتبين من الجدول السابق أن متوسط الدرجة الكلية لاستجابة أفراد العينة على عبارات محور أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة) ، بلغ (٢,٨٩)، والذي يعني لفظياً، (غالباً)، كما سبقت الإشارة إليه آنفاً، أي في الغالب يعاني المتعرضون للضغوط الصدمية من الاضطرابات المتعلقة بمحور أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة) ، أي من اضطرابات استثارة تلك الضغوط الصدمية التي حدثت لهم جراء الحرب. وهي اضطرابات عند مستوى أعلى من المتوسط بصورة عامة .

ويلاحظ أن جميع العبارات التي تضمنها هذا المحور من حيث مستوى درجة الاضطرابات كان مستوى الاضطرابات فيها متفقاً مع مستواه على مستوى الدرجة الكلية للمحور ككل، إذ تراوحت قيم المتوسط الحسابي بين (٣,٢٤) و (٢,٥٣)، والتي تعني لفظياً (غالباً) أي مستوى اضطراب أعلى من المتوسط، وقد أخذت تفاوتاً في ترتيبات مختلفة بفوارق بسيطة في قيم المتوسط الحسابي لكل عبارة، باستثناء العبارة رقم (٣) والتي احتلت المرتبة الأخيرة من حيث قيمة متوسطها الحسابي، والذي

بلغ (٢,٣٦) والذي يعني لفظياً (أحياناً) أي مستوى الاضطراب في هذه العبارة فقط كان منخفضاً ( أي اقل من المتوسط).

و للتعرف على مستوى أعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب) لدى الأطفال والمراهقين المتأثرين من الحرب في محافظة صعدة؟

فقد تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجة المحصلة من استجابة أفراد العينة على عبارات مقياس الصحة النفسية، وفيما يلي عرض النتائج التي تم التوصل إليها :

يبين الجدول رقم (٣٢) النتائج التي تم التوصل إليها وترتيب المتوسطات الحسابية لمحاور مقياس الصحة النفسية ترتيباً تنازلياً.

**الجدول (٣٢) ترتيب محاور الصحة النفسية ترتيباً تنازلياً حسب قيمة المتوسط الحسابي**

المحور	عدد أفراد العينة	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القلق	796	٢	2.78	.60
الاكتئاب	796	١	2.86	.62
جميع المحاور			2.82	.56

يتبين من الجدول السابق، أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (محوري الصحة النفسية)، بلغ (٢,٨٢)، كما يلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي على مستوى الدرجة الكلية لمحور الاكتئاب بلغت (٢,٨٦)، وقد احتل المرتبة الأولى، وعلى مستوى الدرجة الكلية لمحور القلق بلغت (٢,٧٨)، وقد احتل المرتبة الثانية. والذي يعني لفظياً، (كثيراً)، أي في الغالب يعاني المتعرضون للضغوط الصدمية من أعراض الصحة النفسية المتعلقة بالقلق، عند مستوى أعلى من المتوسط بصورة عامة. وعلى الرغم من التفاوت في ترتيب المحورين إلا أن قيم المتوسط الحسابي لا تختلف جوهرياً فيما بينها، وكذلك لا تختلف مع قيمة المتوسط الحسابي للمقياس ككل ، حيث تراوحت بين (٢,٨٦) و (٢,٨٢)، والتي تعني بعد التقريب من الناحية اللفظية (كثيراً) حيث أعطي هذا البديل من بدائل سلم الإجابة الوزن (٣)، والبديل كثير الوزن (٤)، والبديل قليل الوزن (٢)، والبديل أبداً الوزن (١)، وبذلك يكون المتوسط النظري للمقياس هو (٢,٥٠)، أي أن أفراد العينة كثيراً يعانون من أعراض الصحة النفسية بصفة عامة والمتعلقة منها بالقلق والاكتئاب بصفة خاصة، وقد كانت عند مستوى درجة أعلى من المتوسط ، وذلك على مستوى المقياس ككل وعلى مستوى كل محور من محاور الصحة النفسية (القلق والاكتئاب).

والجداول رقم (٣٣)، و رقم (٣٤)، تبين النتائج التي تم التوصل إليها وترتيب المتوسطات الحسابية لعبارات كل محور على حدة من محاور مقياس الصحة النفسية ترتيباً تنازلياً.

الجدول (٣٣) ترتيب عبارات مقياس القلق ترتيباً تنازلياً

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مستوى القلق				التكرار والنسبة	ترتيب العبارة	رقم العبارة
		أبدا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا			
1.014	2.79	109	185	269	233	تكرار	٦	١
		13.7	23.2	33.8	29.3	%		
.962	2.66	110	218	299	169	تكرار	١١	٢
		13.8	27.4	37.6	21.2	%		
.984	2.87	91	172	285	248	تكرار	٤	٣
		11.4	21.6	35.8	31.2	%		
.970	2.89	80	182	279	255	تكرار	٣	٤
		10.1	22.9	35.1	32.0	%		
1.002	2.78	100	205	260	231	تكرار	٨	٥
		12.6	25.8	32.7	29.0	%		
.992	2.77	95	220	256	225	تكرار	٩	٦
		11.9	27.6	32.2	28.3	%		
.973	2.70	101	228	275	192	تكرار	١٠	٧
		12.7	28.6	34.5	24.1	%		
.875	2.78	67	211	349	169	تكرار	٧	٨
		8.4	26.5	43.8	21.2	%		
1.015	2.83	99	190	252	255	تكرار	٥	٩
		12.4	23.9	31.7	32.0	%		
1.028	2.55	153	220	254	169	تكرار	١٣	١٠
		19.2	27.6	31.9	21.2	%		
1.012	2.62	131	225	258	182	تكرار	١٢	١١
		16.5	28.3	32.4	22.9	%		
.985	2.96	75	176	248	297	تكرار	١	١٢
		9.4	22.1	31.2	37.3	%		
.995	2.93	91	150	278	277	تكرار	٢	١٣
		11.4	18.8	34.9	34.8	%		
28760						إجمالي المحور		
39						مدى الدرجة		
2.78						متوسط مدى الثقة		
.600						الانحراف المعياري		



يتبين من الجدول السابق أن متوسط الدرجة الكلية لاستجابة أفراد العينة على عبارات محور القلق، بلغ (٢,٧٨)، والذي يعني لفظياً، (كثيراً)، كما سبقت الإشارة إليه آنفاً، أي في الغالب يعاني المتعرضون للضغوط الصدمية من أعراض الصحة النفسية المتعلقة بالقلق، عند مستوى أعلى من المتوسط بصورة عامة. ويلاحظ أن متوسط درجة كل عبارة من العبارات التي تضمنها هذا المحور، من حيث مستوى درجة القلق، كان متفقا مع مستواه على مستوى الدرجة الكلية للمحور ككل، إذ تراوحت قيم المتوسط الحسابي للعبارات بين (٢,٩٦) و (٢,٥٥)، والتي تعني لفظياً (كثيراً) أي مستوى درجة القلق أعلى من المتوسط، وقد أخذت تفاوتاً في ترتيبات مختلفة بفوارق بسيطة في قيم المتوسط الحسابي لكل عبارة.

الجدول (٣٤) ترتيب عبارات مقياس الاكتئاب ترتيباً تنازلياً

رقم العبارة	ترتيب العبارة	التكرار والنسبة	مستوى الاكتئاب				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
			كثيراً جداً	كثيراً	قليلاً	أبداً		
١	١١	تكرار	170	337	156	133	2.68	.989
		%	21.4	42.3	19.6	16.7		
٢	٩	تكرار	178	323	167	128	2.69	.992
		%	22.4	40.6	21.0	16.1		
٣	٦	تكرار	276	254	151	115	2.87	1.048
		%	34.7	31.9	19.0	14.4		
٤	٥	تكرار	276	246	175	99	2.88	1.025
		%	34.7	30.9	22.0	12.4		
٥	١٠	تكرار	250	189	214	143	2.69	1.097
		%	31.4	23.7	26.9	18.0		
٦	٣	تكرار	350	190	143	113	2.98	1.090
		%	44.0	23.9	18.0	14.2		
٧	٢	تكرار	319	253	129	95	3.00	1.021
		%	40.1	31.8	16.2	11.9		
٨	٨	تكرار	211	276	218	91	2.76	.970
		%	26.5	34.7	27.4	11.4		
٩	٤	تكرار	258	262	204	72	2.89	.965
		%	32.4	32.9	25.6	9.0		
١٠	٧	تكرار	236	278	157	125	2.79	1.038
		%	29.6	34.9	19.7	15.7		
١١	١	تكرار	452	192	78	74	3.28	.979
		%	56.8	24.1	9.8	9.3		

إجمالي المحور	25076
مدى الدرجة	33
متوسط مدى الثقة	2.86
الانحراف المعياري	.619

يتبين من الجدول السابق أن متوسط الدرجة الكلية لاستجابة أفراد العينة على عبارات محور الاكتئاب، بلغ (٢,٨٦)، والذي يعني لفظياً، (كثيراً)، كما سبقت الإشارة إليه آنفاً، أي في الغالب يعاني المتعرضون للضغوط الصدمية من أعراض الصحة النفسية المتعلقة بالاكتئاب، عند مستوى أعلى من المتوسط بصورة عامة. ويلاحظ أن متوسط درجة كل عبارة من العبارات التي تضمنها هذا المحور، من حيث مستوى درجة الاكتئاب، كان متفقا مع مستواه على مستوى الدرجة الكلية للمحور ككل، إذ تراوحت قيم المتوسط الحسابي للعبارات بين (٣,٢٨) و (٢,٦٨)، والتي تعني لفظياً (كثيراً) أي مستوى درجة الاكتئاب أعلى من المتوسط، وقد أخذت تفاوتاً في ترتيبات مختلفة بفوارق بسيطة في قيم المتوسط الحسابي لكل عبارة.

وللتحقق من مدى صحة الفرض الأول لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (T.TEST) لعينة أحادية (أي مقارنة المتوسط النظري بالمتوسط المحسوب) دلالة الفروق في درجة مستوى الاضطرابات، كما يتبين في الجدول (٣٥)

الجدول (٣٥) اختبار (T.TEST) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط النظري والمحسوب في درجة مستوى الاضطرابات

م	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
١	إعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار)	3.04	.47	32.525	795	.000
٢	تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)	2.67	.47	10.097	795	.000
٣	أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)	2.89	.46	23.480	795	.000
٤	جميع الاضطرابات	2.87	.39	26.915	795	.000

بينت نتائج الجدول السابق لاختبار دلالة الفروق بين المتوسط النظري (٢,٥٠)، والمتوسط المحسوب إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، لكل محور على حدة ولجميع محاور الاضطرابات ككل. حيث بلغت قيمة (T) في محور: إعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار)، (٣٢,٥٢٥) ومستوى دلالة (٠,٠٠)، وفي محور: تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، بلغت (١٠,٠٩٧) ومستوى دلالة (٠,٠٠). وفي محور: أعراض فرط الاستثارة

(الاستثارة)، بلغت (٢٣,٤٨٠) ومستوى دلالة (٠,٠٠) وعلى مستوى جميع محاور الاضطرابات: بلغت (٢٦,٩١٥) ومستوى دلالة (٠,٠٠).

وللتحقق من مدى صحة الفرض الثاني لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (T.TEST) لعينة أحادية (أي مقارنة المتوسط النظري بالمتوسط المحسوب)، دلالة الفروق في درجة مستوى الاضطرابات، كما يتبين في الجدول رقم (٣٦).

الجدول (٣٦) اختبار (T.TEST) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط النظري والمحسوب في أعراض الصحة النفسية .

م	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
١	القلق	2.78	.60	13.132	795	.000
٢	الاكتئاب	2.86	.62	16.585	795	.000
	جميع أعراض الصحة النفسية	2.82	.56	16.121	795	.000

بينت نتائج الجدول السابق لاختبار دلالة الفروق بين المتوسط النظري (٢,٥٠)، والمتوسط المحسوب إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، لكل محور على حدة ولجميع محاور الصحة النفسية (القلق والاكتئاب) ككل. حيث بلغت قيمة (T) في محور: القلق، (١٣,١٣٢) ومستوى دلالة (٠,٠٠) وفي محور: الاكتئاب، بلغت (١٦,٥٨٥) ومستوى دلالة (٠,٠٠). وعلى مستوى جميع محاور الصحة النفسية (القلق والاكتئاب) ككل: بلغت (١٦,١٢١) ومستوى دلالة (٠,٠٠). وللتحقق من مدى صحة الفرض الثالث لمتغير الجنس لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (T.TEST) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في درجة مستوى الاضطرابات، حسب الجنس، كما يتبين في الجدول رقم (٣٧)

الجدول (٣٧) اختبار (T.TEST) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في مستوى الاضطرابات حسب الجنس

م	المجال	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
١	إعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار)	ذكر	2.99	.49	-	794	.004
		أنثى	3.09	.44	2.869		
٢	تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)	ذكر	2.65	.45	-	794	.155
		أنثى	2.69	.48	1.422		
٣	أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)	ذكر	2.85	.46	-	794	.031
		أنثى	2.92	.47	2.160		
٤	جميع الاضطرابات	ذكر	2.84	.40	-	794	.010
		أنثى	2.91	.38	2.597		

يتبين من نتائج الجدول السابق لاختبار دلالة الفروق في درجة مستوى الاضطرابات، حسب الجنس إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، على مستوى المحاور ككل وعلى مستوى كل محور على حدة تعزى للجنس، ما عدى محور تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، إذ كان مستوى الدلالة أكبر من (٠,٠٥) والتي تعني عدم وجود فروق في هذا المحور تعزى للجنس. حيث بلغت قيمة (T) في محور: إعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار)، (٢,٨٦٩) ومستوى دلالة (٠,٠٠٤). وهي قيمة دالة إحصائية، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور، وقد كانت الفروق لصالح الإناث، إذ بلغ متوسط الدرجة التي حصلت عليها الإناث من إجابتهن على عبارات هذا المحور (٣,٠٩)، وهو أكبر من متوسط درجة الذكور والبالغ (٢,٩٩)، أي أن مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور، وبمعنى آخر أن الإناث تعاني من اضطرابات إعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار)، أكبر من معاناة الذكور. وكانت لصالح الإناث. وفي محور: تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، قيمة (T) (١,٤٢٢) ومستوى دلالة (٠,١٥٥). وهي قيمة غير دالة إحصائية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور تعزى لمتغير الجنس، وهو ما يعني إن مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور متساوية لدى الذكور والإناث على السواء.

و في محور: أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)، قيمة (T) (٢,١٦٠) ومستوى دلالة (٠,٠٣١). وهي قيمة دالة إحصائية أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور تعزى لمتغير الجنس، وقد كانت الفروق لصالح الإناث، إذ بلغ متوسط الدرجة التي حصلت عليها الإناث من إجابتهن على عبارات هذا المحور (٢,٩٢) وهو أكبر من متوسط درجة الذكور والبالغ (٢,٨٥)، أي إن مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور، وبمعنى آخر أن الإناث تعاني من اضطرابات تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب) أكبر من معاناة الذكور. وكانت الفروق لصالح الإناث. وعلى مستوى جميع محاور الاضطرابات: بلغت قيمة (T) (٢,٥٩٧) ومستوى دلالة (٠,٠١٠). وهي قيمة دالة إحصائية أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات المتعلقة بجميع المحاور تعزى لمتغير الجنس، وقد كانت الفروق لصالح الإناث، إذ بلغ متوسط الدرجة التي حصلت عليها الإناث من إجابتهن على عبارات هذا المحور (٢,٩١) وهو أكبر من متوسط درجة الذكور والبالغ (٢,٨٤)، أي إن مستوى الاضطرابات المتعلقة بجميع المحاور لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور.

وللتحقق من مدى صحة الفرض الثالث لمتغير العمر لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (ONE WAY ANOVA) تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة مستوى الاضطرابات، حسب العمر، كما يتبين في الجدول رقم (٣٨)

الجدول (٣٨) اختبار (ONE WAY ANOVA) لدلالة الفرق

في مستوى الاضطرابات حسب العمر

المحور	العمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (F)	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق scheffe
إعادة خبرة الحدث ألصدمي (التكرار)	من 6 — 8 سنوات	3.07	.39	.734	.532	لا يوجد
	من 9 — 11 سنة	3.02	.45			
	من 12 — 14 سنة	3.05	.49			
	من 15 — 17 سنة	3.00	.55			
تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)	من 6 — 8 سنوات	2.65	.48	4.673	.003	+
	من 9 — 11 سنة	2.58	.46			
	من 12 — 14 سنة	2.70	.44			
	من 15 — 17 سنة	2.75	.50			
أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)	من 6 — 8 سنوات	2.91	.46	2.041	.107	لا يوجد
	من 9 — 11 سنة	2.82	.44			
	من 12 — 14 سنة	2.92	.47			
	من 15 — 17 سنة	2.89	.47			
جميع الاضطرابات	من 6 — 8 سنوات	2.89	.37	1.940	.122	لا يوجد
	من 9 — 11 سنة	2.82	.37			
	من 12 — 14 سنة	2.90	.40			
	من 15 — 17 سنة	2.89	.42			

يتبين من نتائج الجدول السابق لاختبار دلالة الفروق في درجة مستوى الاضطرابات، حسب العمر إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، محور: تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب) فقط ، ولم تكن هناك فروق على مستوى المحاور ككل وعلى مستوى محوري إعادة خبرة الحدث ألصدمي ( التكرار)، و أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة) كل على حدة تعزى لمتغير العمر، إذ كان مستوى الدلالة أكبر من (٠,٠٥) والتي تعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر.

حيث بلغت قيمة (F) في محور: إعادة خبرة الحدث ألصدمي (التكرار)، (٠,٧٣٤) ومستوى دلالة (٠,٥٣٢). وهي قيمة غير دالة إحصائياً أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور تعزى للعمر أي مهما كان عمر الطفل او المراهق فان مستوى الاضطرابات لديهم متساوية بغض النظر عن الفئة العمرية التي ينتمي إليها.

وبلغت قيمة (F) في محور: تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، (٤,٦٧٣) ومستوى دلالة (٠,٠٠٣). وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور تعزى للعمر.

وبلغت قيمة (F) في محور: أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)، (٢,٠٤١) ومستوى دلالة (٠,١٠٧). وكذلك على مستوى جميع محاور مقياس الاضطرابات بلغت قيمة (F) (١,٩٤٠) ومستوى دلالة (٠,١٢٢). وهي قيم غير دالة إحصائياً أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات المتعلقة بمحور أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)، و على مستوى جميع محاور الاضطرابات تعزى لمتغير العمر.

وللتحقق من مدى صحة الفرض الثالث لمتغير المستوى التعليمي لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (ONE WAY ANOVA) تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة مستوى الاضطرابات، حسب المستوى التعليمي، كما يتبين في الجدول رقم (٣٩)

**الجدول (٣٩) اختبار (ONE WAY ANOVA) لدلالة الفرق**

**في مستوى الاضطرابات حسب المستوى التعليمي**

المحور	المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (F)	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق scheffe
إعادة خبرة الحدث أصومي ( التكرار)	ابتدائي	3.04	.43	.141	.935	لا يوجد
	اعدادي	3.05	.48			
	ثانوي	3.04	.51			
	غير متعلم	2.97	.46			
تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)	ابتدائي	2.61	.48	3.181	.023	٣+
	اعدادي	2.70	.46			
	ثانوي	2.72	.45			
	غير متعلم	2.61	.48			
أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)	ابتدائي	2.84	.47	1.888	.130	لا يوجد
	اعدادي	2.93	.45			
	ثانوي	2.91	.47			
	غير متعلم	2.78	.42			
جميع الاضطرابات	ابتدائي	2.84	.39	1.653	.176	لا يوجد
	اعدادي	2.90	.39			
	ثانوي	2.90	.41			
	غير متعلم	2.79	.37			

يتبين من نتائج الجدول السابق لاختبار دلالة الفروق في درجة مستوى الاضطرابات، حسب المستوى التعليمي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، في محور: تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب) فقط ، ولم تكن هناك فروق على مستوى المحاور ككل وعلى مستوى محوري إعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار)، وأعراض فرط الاستثارة (الاستثارة) كل على حدة تعزى لمتغير المستوى التعليمي ، إذ كان مستوى الدلالة أكبر من (٠,٠٥) والتي تعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي في هذه المحاور.

حيث بلغت قيمة (F) في محور: إعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار)، (٠,١٤١) ومستوى دلالة (٠,٩٣٥). وهي قيمة غير دالة إحصائياً أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور تعزى للمستوى التعليمي أي مهما كان المستوى التعليمي للطفل أو المراهق فإن مستوى الاضطرابات لديهم المتعلقة بهذا المحور متساوية بغض النظر عن المستوى التعليمي. وبلغت قيمة (F) في محور: تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، (٣,١٨١) ومستوى دلالة (٠,٠٢٣). وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور تعزى لمتغير المستوى التعليمي. وبلغت قيمة (F) في محور: أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)، (١,٨٨٨) ومستوى دلالة (٠,١٣٠). وكذلك على مستوى جميع محاور الاضطرابات بلغت قيمة (F) (١,٦٥٣) ومستوى دلالة (٠,١٧٦). وهي قيم غير دالة إحصائياً أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات المتعلقة بمحور أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)، وعلى مستوى جميع محاور الاضطرابات تعزى لمتغير المستوى التعليمي. أي مهما كان المستوى التعليمي للطفل أو المراهق فإن مستوى الاضطرابات لديهم متساوية في المحور الأول والثالث وعلى مستوى جميع المحاور. وللتحقق من مدى صحة الفرض الثالث لمتغير السند العائلي لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (T.TEST) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في درجة مستوى الاضطرابات، حسب السند العائلي، كما يتبين في الجدول رقم (٤٠)

#### الجدول (٤٠) اختبار (T.TEST) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق

في مستوى الاضطرابات حسب تواجد السند العائلي

م	المجال	الإسناد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
١	إعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار)	يوجد	3.03	.47	-2.114	794	.035
		لا يوجد	3.17	.47			
٢	تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)	يوجد	2.66	.47	-1.180	794	.238
		لا يوجد	2.74	.46			

٣	أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)	يوجد	2.88	.46	-1.776	794	.076
		لا يوجد	3.00	.44			
٤	جميع الاضطرابات	يوجد	2.87	.39	-2.042	794	.042
		لا يوجد	2.98	.37			

تشير نتائج الجدول السابق لاختبار دلالة الفروق في درجة مستوى الاضطرابات، حسب السند العائلي للطفل إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، على مستوى المحاور ككل وعلى مستوى محور إعادة خبرة الحدث الصادم ( التكرار ) فقط تعزى لمتغير السند العائلي للطفل ، في حين لم تكن هناك فروق في محور تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، ومحور أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)، تعزى لمتغير السند العائلي للطفل إذ كان مستوى الدلالة أكبر من (٠,٠٥) والتي تعني عدم وجود فروق في هذه المحاور. حيث بلغت قيمة (T) في محور إعادة خبرة الحدث الصادمي (التكرار)، (٢,١١٤) ومستوى دلالة (٠,٠٣٥). وهي قيمة دالة إحصائية أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور، وقد كانت الفروق لصالح فئة الاطفال الذين لا يوجد معهم السند العائلي، إذ بلغ متوسط الدرجة التي حصلت عليها هذه الفئة من إجاباتهم على عبارات هذا المحور (٣,١٧) وهو أكبر من متوسط درجة فئة الاطفال الذين يوجد معهم السند العائلي، والبالغ (٣,٠٣)، أي أن مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور لدى فئة الاطفال الذين لا يوجد معهم السند العائلي اعلى منه لدى فئة الاطفال الذين يوجد معهم السند العائلي و في محور: تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، قيمة (T) (١,١٨٠) ومستوى دلالة (٠,٢٣٨). وهي قيمة غير دالة إحصائية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور تعزى لمتغير السند العائلي، وهو ما يعني ان مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور متساوية لدى الفئتين على السواء.

و في محور: أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)، قيمة (T) (١,٧٧٦) ومستوى دلالة (٠,٠٧٦). وهي قيمة غير دالة إحصائية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور تعزى لمتغير السند العائلي، وهو ما يعني ان مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور متساوية لدى الفئتين على السواء.

وعلى مستوى جميع محاور الاضطرابات: بلغت قيمة (T) (٢,٠٤٢) ومستوى دلالة (٠,٠٤٢). وهي قيمة دالة إحصائية أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات المتعلقة بجميع المحاور تعزى لمتغير السند العائلي، وقد كانت الفروق لصالح فئة الأطفال الذين لا يوجد معهم سند عائلي، إذ بلغ متوسط الدرجة التي حصلت عليها هذه الفئة من إجاباتهم على عبارات المقياس ككل (٢,٩٨) وهو أكبر من متوسط درجة فئة الأطفال الذين يوجد معهم سند عائلي والبالغ (٢,٨٧).



وللتحقق من مدى صحة الفرض الثالث لمتغير فترة التعرض لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (ONE WAY ANOVA) تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة مستوى الاضطرابات، حسب فترة التعرض، كما يتبين في الجدول رقم (٤١).

#### الجدول (٤١) اختبار (ONE WAY ANOVA)

لدلالة الفرق في مستوى الاضطرابات حسب فترة التعرض

المحور	فترة التعرض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (F)	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق scheffe
إعادة خبرة الحدث ألصدمي ( التكرار)	من 1 – 15 يوم	3.06	.47	4.114	.017	٢+
	من 16 – 30 يوم	3.09	.44			
	أكثر من 30 يوم	2.97	.49			
تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)	من 1 – 15 يوم	2.68	.49	1.647	.193	لا يوجد
	من 16 – 30 يوم	2.70	.44			
	أكثر من 30 يوم	2.63	.46			
أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)	من 1 – 15 يوم	2.90	.47	2.876	.057	لا يوجد
	من 16 – 30 يوم	2.93	.43			
	أكثر من 30 يوم	2.83	.47			
جميع الاضطرابات	من 1 – 15 يوم	2.89	.40	4.024	.018	٢+
	من 16 – 30 يوم	2.92	.36			
	أكثر من 30 يوم	2.82	.39			

يتبين من نتائج الجدول السابق لاختبار دلالة الفروق في درجة مستوى الاضطرابات، حسب فترة التعرض إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) أقل، في محور: إعادة خبرة الحدث ألصدمي (التكرار) وعلى مستوى جميع محاور الاضطرابات ككل، ولم تكن هناك فروق على مستوى محوري تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، وأعراض فرط الاستثارة (الاستثارة) كل على حده تعزى لمتغير فترة التعرض، إذ كان مستوى الدلالة أكبر من (٠,٠٥) والتي تعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير فترة التعرض.

حيث بلغت قيمة (F) في محور: إعادة خبرة الحدث ألصدمي (التكرار)، (٤,١١٤) ومستوى دلالة (٠,٠١٧). وهي قيمة دالة إحصائياً أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور تعزى لمتغير فترة التعرض.

وبلغت قيمة (F) في محور: تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، (١,٦٤٧) ومستوى دلالة (٠,١٩٣). وهي قيمة غير دالة إحصائياً، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور تعزى لمتغير فترة التعرض. وبلغت قيمة (F) في محور: تجنب

التبويض المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، (١,٦٤٧) ومستوى دلالة (٠,١٩٣). وهي قيمة غير دالة إحصائية، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور تعزى لمتغير فترة التعرض. وبلغت قيمة (F) في محور: أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)، (٢,٨٧٦) ومستوى دلالة (٠,٠٥٧). وكذلك على مستوى جميع محاور مقياس الاضطرابات بلغت قيمة (F) (١,٩٤٠) ومستوى دلالة (٠,١٢٢). وهي قيم غير دالة إحصائية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات المتعلقة بمحور أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة) وبلغت قيمة (F) على مستوى جميع محاور المقياس ككل، (٤,٠٢٤) ومستوى دلالة (٠,٠١٨). وهي قيمة دالة إحصائية أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات المتعلقة بجميع محاور الاضطرابات ككل تعزى لمتغير فترة التعرض.

وللتحقق من مدى صحة الفرض الرابع لمتغير الجنس لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (T.TEST) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في مستوى درجة أعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب)، حسب الجنس، كما يتبين في الجدول رقم (٤٢)

**الجدول (٤٢) اختبار (T.TEST) لعينتين مستقلتين**

**لدلالة الفرق في مستوى أعراض الصحة النفسية حسب الجنس**

م	المجال	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
١	القلق	ذكر	2.81	.57	1.639	794	.102
		أنثى	2.74	.63			
٢	الاكتئاب	ذكر	2.86	.59	-.255	794	.798
		أنثى	2.87	.65			
٣	جميع أعراض الصحة النفسية	ذكر	2.83	.52	.826	794	.409
		أنثى	2.80	.59			

يتبين من نتائج الجدول السابق لاختبار دلالة الفروق في درجة مستوى أعراض الصحة النفسية (القلق، والاكتئاب)، حسب الجنس إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، على مستوى المحاور ككل وعلى مستوى كل محور على حدة تعزى لمتغير الجنس، إذ كان مستوى الدلالة أكبر من (٠,٠٥) والتي تعني عدم وجود فروق تعزى للجنس. حيث بلغت قيمة (T) في محور: القلق، (١,٦٣٩) ومستوى دلالة (٠,١٠٢). وهي قيمة غير دالة إحصائية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى حدة القلق لدى أفراد العينة الذكور والإناث على حد سواء.

و في محور: الاكتئاب، فقد بلغت قيمة (T) (٠,٢٥٥) ومستوى دلالة (٠,٧٩٨). وهي قيمة غير دالة إحصائية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس، وهو ما يعني أن مستوى حدة الاكتئاب متساوية لدى الذكور والإناث على حد سواء.

وعلى مستوى جميع محاور مقياس أعراض الصحة النفسية: بلغت قيمة (T) (٠,٨٢٦) ومستوى دلالة (٠,٤٠٩). وهي قيمة غير دالة إحصائياً أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى مقياس أعراض الصحة النفسية المتعلقة بجميع المحاور تعزى لمتغير الجنس. وللتحقق من مدى صحة الفرض الرابع لمتغير العمر لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (ONE WAY ANOVA) تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى درجة أعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب) ، حسب العمر، كما يتبين في الجدول رقم (٤٣).

#### الجدول (٤٣) اختبار (ONE WAY ANOVA) لدلالة الفرق

في مستوى أعراض الصحة النفسية حسب العمر

المحور	العمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (F)	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق scheffe
القلق	من 6 — 8 سنوات	2.93	.56	12.372	.000	٤+١+
	من 9 — 11 سنة	2.69	.62			
	من 12 — 14 سنة	2.65	.60			
	من 15 — 17 سنة	2.90	.57			
الاكتئاب	من 6 — 8 سنوات	3.04	.56	8.773	.000	١+
	من 9 — 11 سنة	2.87	.63			
	من 12 — 14 سنة	2.75	.63			
	من 15 — 17 سنة	2.81	.61			
جميع أعراض الصحة النفسية	من 6 — 8 سنوات	2.98	.50	10.935	.000	٤+٢+١+
	من 9 — 11 سنة	2.77	.57			
	من 12 — 14 سنة	2.69	.57			
	من 15 — 17 سنة	2.86	.53			

يتبين من نتائج الجدول السابق لاختبار دلالة الفروق في درجة مستوى أعراض الصحة النفسية، حسب العمر إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، على مستوى كل محور من محوري المقياس (القلق، والاكتئاب) وعلى مستوى الدرجة الكلية للمقياس ككل. حيث بلغت قيمة (F) في محور: القلق، (١٢,٣٧٢) ومستوى دلالة (٠,٠٠٠). وهي قيمة دالة إحصائية أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى حدة القلق تعزى لمتغير العمر.

وبلغت قيمة (F) على مستوى جميع محاور مقياس أعراض الصحة النفسية: (١٠,٩٣٥) ومستوى دلالة (٠,٠٠٠). وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى جميع محاور مقياس أعراض الصحة النفسية: تعزى لمتغير العمر.

وبلغت قيمة (F) في محور:الاكتئاب،(٨,٧٧٣) ومستوى دلالة (٠,٠٠٠). وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب تعزى لمتغير العمر.

وللتحقق من مدى صحة الفرض الرابع لمتغير المستوى التعليمي لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (ONE WAY ANOVA) تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى درجة أعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب) ، حسب المستوى التعليمي، كما يتبين في الجدول رقم (٤٤)

#### الجدول (٤٤) اختبار (ONE WAY ANOVA) لدلالة الفرق

في مستوى أعراض الصحة النفسية حسب المستوى التعليمي

المحور	المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (F)	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق scheffe
القلق	ابتدائي	2.83	.62	5.242	.001	٤+١+
	إعدادي	2.66	.57			
	ثانوي	2.85	.58			
	غير متعلم	2.86	.72			
الاكتئاب	ابتدائي	2.97	.62	6.747	.000	٤+١+
	إعدادي	2.75	.60			
	ثانوي	2.84	.62			
	غير متعلم	2.94	.54			
جميع أعراض الصحة النفسية	ابتدائي	2.90	.57	6.434	.000	٤+١+
	إعدادي	2.70	.53			
	ثانوي	2.84	.54			
	غير متعلم	2.90	.57			

يتبين من نتائج الجدول السابق لاختبار دلالة الفروق في درجة مستوى أعراض الصحة النفسية، حسب العمر إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، على مستوى كل محور من محوري المقياس (القلق، والاكتئاب) وعلى مستوى الدرجة الكلية للمقياس ككل.

حيث بلغت قيمة (F) في محور: القلق، (٥,٢٤٢) ومستوى دلالة (٠,٠٠١). وهي قيمة دالة إحصائياً أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى حدة القلق تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

وبلغت قيمة (F) في محور:الاكتئاب،(٦,٧٤٧) ومستوى دلالة (٠,٠٠٠). وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى التعليمي

وبلغت قيمة (F) على مستوى جميع محاور مقياس أعراض الصحة النفسية: (٦,٤٣٤) ومستوى دلالة (٠,٠٠٠). وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى جميع محاور مقياس أعراض الصحة النفسية: تعزى لمتغير المستوى التعليمي. وللتحقق من مدى صحة الفرض الرابع لمتغير السند العائلي لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (T.TEST) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في مستوى درجة أعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب)، حسب السند العائلي، كما يتبين في الجدول رقم (٤٥).

#### الجدول (٤٥) اختبار (T.TEST) لعينتين مستقلتين

لدلالة الفرق في مستوى أعراض الصحة النفسية حسب تواجد السند العائلي

م	المجال	السند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
١	القلق	يوجد	2.78	.60	.640	794	.523
		لا يوجد	2.73	.57			
٢	الاكتئاب	يوجد	2.87	.62	.571	794	.568
		لا يوجد	2.82	.62			
٣	جميع أعراض الصحة النفسية	يوجد	2.82	.56	.665	794	.506
		لا يوجد	2.77	.53			

يتبين من نتائج الجدول السابق لاختبار دلالة الفروق في درجة مستوى أعراض الصحة النفسية (القلق، والاكتئاب)، حسب الجنس إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، على مستوى المحاور ككل وعلى مستوى كل محور على حدة تعزى لمتغير السند العائلي، إذ كان مستوى الدلالة أكبر من (٠,٠٥) والتي تعني عدم وجود فروق تعزى لمتغير السند العائلي.

حيث بلغت قيمة (T) في محور: القلق، (٠,٦٤٠) ومستوى دلالة (٠,٥٢٣). وهي قيمة غير دالة إحصائياً أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى حدة القلق لدى أفراد العينة تعزى لمتغير السند العائلي.

و في محور: الاكتئاب، فقد بلغت قيمة (T) (٠,٥٧١) ومستوى دلالة (٠,٥٦٨). وهي قيمة غير دالة إحصائياً أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب تعزى لمتغير الإسناد العائلي، وهو ما يعني إن مستوى حدة الاكتئاب متساوية لدى الفئتين.

وعلى مستوى جميع محاور مقياس أعراض الصحة النفسية: بلغت قيمة (T) (٠,٦٦٥) ومستوى دلالة (٠,٥٠٦). وهي قيمة غير دالة إحصائياً أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى مقياس أعراض الصحة النفسية المتعلقة بجميع المحاور تعزى لمتغير السند العائلي.

وللتحقق من مدى صحة الفرض الرابع لمتغير فترة التعرض لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (ONE WAY ANOVA) تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى درجة أعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب) ، حسب فترة التعرض، كما يتبين في الجدول رقم (٤٦).

#### الجدول (٤٦) اختبار (ONE WAY ANOVA) لدلالة الفرق

في مستوى أعراض الصحة النفسية حسب فترة التعرض

المحور	فترة التعرض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (F)	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق scheffe
القلق	من 1 – 15 يوم	2.83	.60	5.279	.005	١ +
	من 16 – 30 يوم	2.67	.59			
	أكثر من 30 يوم	2.80	.60			
الاكتئاب	من 1 – 15 يوم	2.90	.62	2.107	.122	لا يوجد
	من 16 – 30 يوم	2.79	.60			
	أكثر من 30 يوم	2.88	.64			
جميع أعراض الصحة النفسية	من 1 – 15 يوم	2.86	.56	4.332	.013	١ +
	من 16 – 30 يوم	2.72	.54			
	أكثر من 30 يوم	2.84	.56			

يتبين من نتائج الجدول السابق لاختبار دلالة الفروق في درجة مستوى أعراض الصحة النفسية حسب فترة التعرض وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، على مستوى محور (القلق) فقط وعلى مستوى الدرجة الكلية للمقياس ككل، ولم تكن توجد فروق على مستوى محور الاكتئاب، حيث كان مستوى الدلالة في هذا المحور أكبر من (٠,٠٥) مما يعني لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى محور الاكتئاب تعزى لمتغير فترة التعرض. حيث بلغت قيمة (F) في محور: القلق، (٥,٢٧٩) ومستوى دلالة (٠,٠٠٥). وهي قيمة دالة إحصائية، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى حدة القلق تعزى لمتغير فترة التعرض. وبلغت قيمة (F) في محور: الاكتئاب، (٢,١٠٧) ومستوى دلالة (٠,١٢٢). وهي قيمة غير دالة إحصائية، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب تعزى لمتغير فترة التعرض. وبلغت قيمة (F) على مستوى جميع محاور مقياس أعراض الصحة النفسية: (٤,٢٣٢) ومستوى دلالة (٠,٠١٣). وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى جميع محاور مقياس أعراض الصحة النفسية: تعزى لمتغير فترة التعرض. وللتحقق من مدى صحة الفرض الخامس لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (مربع كاي) كما يتبين في الجدول رقم (٤٧)

جدول (٤٧) اختبار مربع كاي للعلاقة بين مصادر الصدمة ومستوى الاضطراب

على مستوى العينة ككل

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	المجموع	التعرض لجميع مصادر الصدمة			
				نعم	لا		
٠,١٦٣	٣	٥,١٢٨	2	0	2	نادرا	مستوى الاضطرابات
			115	35	80	أحيانا	
			539	189	350	غالبا	
			140	59	81	دائما	
			796	283	513	المجموع	

يتبين من الجدول السابق أن إجمالي عدد الذين تعرضوا لجميع أنواع مصادر الصدمة (٢٨٣) من جميع أفراد العينة الذين شملتهم الدراسة ، وبلغت قيمة مربع كاي (٥,١٢٨) وبلغت مستوى دلالتها الاحصائية (٠,١٦٣) عند درجة حرية (٣)، وهي قيمة أكبر من (٠,٠٥)، ومعنى ذلك عدم وجود علاقة بين مستوى الاضطرابات والذين تعرضوا لجميع أنواع الضغوط الصدمية. وبذلك نقبل الفرض القائل: (لا توجد علاقة بين جميع أنواع مصادر الصدمة التي تعرض لها أفراد العينة ومستوى درجة الاضطرابات) .

وللتحقق من مدى صحة الفرض السادس لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (مربع كاي) ، كما يتبين في الجدول رقم ( ٤٨).

جدول (٤٨) اختبار مربع كاي للعلاقة بين مصادر الصدمة ومستوى الاضطراب

على مستوى عينة الإناث فقط

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	المجموع	التعرض لجميع مصادر الصدمة			
				نعم	لا		
٠,٠٤٦	٣	٧,٩٩٧	2	0	2	نادرا	مستوى الاضطرابات
			46	10	36	أحيانا	
			257	80	177	غالبا	
			78	34	44	دائما	
			383	124	259	المجموع	

يتبين أن إجمالي عدد الإناث اللاتي تعرضن لجميع أنواع مصادر الصدمة (١٢٤) من إجمالي عددهن البالغ (٣٨٣) من إجمالي جميع أفراد العينة التي شملتهم الدراسة ، وبلغت قيمة مربع كاي (٧,٩٩٧) وبلغت مستوى دلالتها الإحصائية (٠,٠٤٦) عند درجة حرية (٣)، وهي قيمة أصغر من (٠,٠٥)، وللتحقق من مدى صحة الفرض السابع لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (مربع كاي)، كما يتبين في الجدول رقم ( ٤٩).

جدول (٤٩) اختبار مربع كاي للعلاقة بين مصادر الصدمة ومستوى الاضطراب

على مستوى عينة الذكور فقط

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة مربع كاي	المجموع	التعرض لجميع مصادر الصدمة		
				نعم	لا	
٠,٨٨٧	٢	٠,٢٤٠	٠	٠	٠	نادرًا
			69	25	44	أحيانًا
			282	109	173	غالبًا
			62	25	37	دائمًا
			413	159	254	المجموع

يتبين أن إجمالي عدد الذكور الذين تعرضوا لجميع أنواع مصادر الصدمة (١٥٩) من إجمالي عددهم البالغ (٤١٣) من إجمالي جميع أفراد العينة التي شملتهم الدراسة، وبلغت قيمة مربع كاي (٠,٢٤٠) وبلغت مستوى دلالتها الإحصائية (٠,٨٨٧) عند درجة حرية (٢)، وهي قيمة أكبر من (٠,٠٥)، وللتحقق من مدى صحة الفرض الثامن لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (بيرسون)، كما يتبين في الجدول رقم (٥٠)

جدول (٥٠) اختبار بيرسون للعلاقة بين مستوى اضطرابات ما بعد الصدمة وأعراض الصحة النفسية

على مستوى العينة ككل

أعراض الصحة النفسية			معامل ارتباط بيرسون	اضطرابات ما بعد الصدمة
جميع الأعراض	الاكتئاب	القلق		
.255(**)	.207(**)	.257(**)	معامل الارتباط	إعادة خبرة الحدث أصدمي ( التكرار )
.000	.000	.000	مستوى الدلالة	
796	796	796	عدد أفراد العينة	
.251(**)	.304(**)	.165(**)	معامل الارتباط	تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)
.000	.000	.000	مستوى الدلالة	
796	796	796	عدد أفراد العينة	
.361(**)	.281(**)	.372(**)	معامل الارتباط	أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)
.000	.000	.000	مستوى الدلالة	
796	796	796	عدد أفراد العينة	
.349(**)	.312(**)	.325(**)	معامل الارتباط	جميع الاضطرابات
.000	.000	.000	مستوى الدلالة	
796	796	796	عدد أفراد العينة	

يتبين من نتائج اختبار بيرسون في الجدول السابق إن جميع معاملات الارتباط بين مجالات الاضطرابات ومجالات أعراض الصحة النفسية كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، وذلك على مستوى كل مجال وعلى مستوى جميع المجالات ككل، ويلاحظ إن قيم معاملات الارتباط كانت موجبة، وللتحقق من مدى صحة الفرض التاسع لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (بيرسون)، كما يتبين في الجدول رقم (٥١)



جدول (٥١) اختبار بيرسون للعلاقة بين مستوى اضطرابات ما بعد الصدمة وأعراض الصحة النفسية على مستوى عينة الإناث فقط

أعراض الصحة النفسية			معامل ارتباط بيرسون	اضطرابات ما بعد الصدمة
جميع أعراض الصحة النفسية	الاكتئاب	القلق		
.167(**)	.118(*)	.186(**)	معامل الارتباط	إعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار)
.001	.021	.000	مستوى الدلالة	
383	383	383	عدد أفراد العينة	
.262(**)	.295(**)	.194(**)	معامل الارتباط	تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)
.000	.000	.000	مستوى الدلالة	
383	383	383	عدد أفراد العينة	
.316(**)	.239(**)	.337(**)	معامل الارتباط	أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)
.000	.000	.000	مستوى الدلالة	
383	383	383	عدد أفراد العينة	
.306(**)	.263(**)	.298(**)	معامل الارتباط	جميع الاضطرابات
.000	.000	.000	مستوى الدلالة	
383	383	383	عدد أفراد العينة	

يتبين من نتائج اختبار بيرسون في الجدول السابق إن جميع معاملات الارتباط بين مجالات الاضطرابات ومجالات أعراض الصحة النفسية كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، وذلك على مستوى كل مجال وعلى مستوى جميع المجالات ككل، ويلاحظ إن قيم معاملات الارتباط كانت موجبة، وللتحقق من مدى صحة الفرض العاشر لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (بيرسون) ، كما يتبين في الجدول رقم (٥٢)

جدول (٥٢) اختبار بيرسون للعلاقة بين مستوى اضطرابات ما بعد الصدمة وأعراض الصحة النفسية على مستوى عينة الذكور فقط

أعراض الصحة النفسية			معامل ارتباط بيرسون	اضطرابات ما بعد الصدمة
جميع أعراض الصحة النفسية	الاكتئاب	القلق		
.339(**)	.296(**)	.318(**)	معامل الارتباط	إعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار)
.000	.000	.000	مستوى الدلالة	
413	413	413	عدد أفراد العينة	
.238(**)	.315(**)	.128(**)	معامل الارتباط	تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)
.000	.000	.009	مستوى الدلالة	
413	413	413	عدد أفراد العينة	
.407(**)	.330(**)	.404(**)	معامل الارتباط	أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)
.000	.000	.000	مستوى الدلالة	
413	413	413	عدد أفراد العينة	

جميع الاضطرابات	معامل الارتباط	.348(**)	.367(**)	.393(**)
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000
	عدد أفراد العينة	413	413	413

يتبين من نتائج اختبار بيرسون في الجدول السابق إن جميع معاملات الارتباط بين مجالات الاضطرابات ومجالات إعراض الصحة النفسية كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، وذلك على مستوى كل مجال وعلى مستوى جميع المجالات ككل، ويلاحظ إن قيم معاملات الارتباط كانت موجبة .

## الفصل الخامس

مناقشة الفروض والنتائج  
التوصيات  
المقترحات

## المناقشة

### أولاً : مناقشة الفروض:

**الفرض الأول:** لا يعاني الأطفال والمراهقين المتأثرين من الحرب في محافظة صعدة من اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة بدرجة أعلى من المتوسط .

وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (T.TEST) لعينة اوحادية (أي مقارنة المتوسط النظري بالمتوسط المحسوب )، دلالة الفروق في درجة مستوى الاضطرابات، كما يتبين في الجدول رقم ( ٣٥ )

وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل (لا يعاني الأطفال والمراهقين المتأثرين من الحرب في محافظة صعدة من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة أعلى من المتوسط.)، ونقبل الفرض البديل، أي (يعاني الأطفال والمراهقين المتأثرين من الحرب في محافظة صعدة من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة أعلى من المتوسط.)، وذلك على مستوى كل محور على حده وعلى مستوى جميع محاور الاضطرابات ككل. وكانت نتجة اختبار الفرض إن مستوى الاضطراب ذو قيمة معنوية أي معاناة حقيقية عند ذلك المستوى.

**الفرض الثاني:** لا يعاني الأطفال والمراهقين المتأثرين من الحرب في محافظة صعدة من أعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب) بدرجة أعلى من المتوسط.

وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (T.TEST) لعينة اوحادية (أي مقارنة المتوسط النظري بالمتوسط المحسوب)، دلالة الفروق في درجة مستوى الاضطرابات، كما يتبين في الجدول رقم (٣٦)

وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل (لا يعاني الأطفال والمراهقين المتأثرين من الحرب في محافظة صعدة من أعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب) بدرجة أعلى من المتوسط.)، ونقبل الفرض البديل، أي (يعاني الأطفال والمراهقين المتأثرين من الحرب في محافظة صعدة من أعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب) بدرجة أعلى من المتوسط.)، وذلك على مستوى كل محور على حده وعلى مستوى جميع محاور الصحة النفسية ككل. وهذه النتيجة تعزز نتيجة الإجابة على التساؤل الثاني إذ تبين إن مستوى معاناة أفراد العينة من أعراض الصحة النفسية بصورة عامة والمتعلقة بالقلق والاكتئاب بدرجة اعلي من المتوسط، وكانت نتجة اختبار الفرض إن مستوى المعاناة لدى الأطفال والمراهقين من أعراض الصحة النفسية ذو قيمة معنوية أي معاناة حقيقية عند ذلك المستوى.

**الفرض الثالث:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى للمتغيرات التالية ( الجنس - العمر - المستوى التعليمي - وجود الإسناد العائلي - فترة التعرض للحرب).

### أولاً: اختبار الفرض حسب الجنس:

وللتحقق من مدى صحة الفرض الثالث لمتغير الجنس لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (T.TEST) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في درجة مستوى الاضطرابات، حسب الجنس، كما يتبين في الجدول رقم ( ٣٧ )

وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بإعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار)، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير الجنس )، ونقبل الفرض البديل ، أي (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بإعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار)، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير الجنس ).

وبالتالي نقبل الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بتجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير الجنس )،

وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بتجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير الجنس )،

ونقبل الفرض البديل إي ( توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بتجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير الجنس )،

وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة بصفة عامة لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير الجنس )، ونقبل الفرض البديل، أي ( توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة بصفة عامة، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير الجنس )،

وبمعنى آخر أن الإناث تعاني من اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة بصفة عامة اكبر من معاناة الذكور وكانت الفروق لصالح الإناث من خلال السابق يتبين أن الفروق على مستوى المقياس ككل وعلى مستوى المحورين الذين كانت توجد فيهما فروق كانت لصالح الإناث أي أن تأثر الإناث أكثر من تأثر الذكور بصفة عامة، ومستوى معاناتهن من اضطرابات ما بعد الصدمة اكبر من معاناة الذكور

### ثانياً: اختبار الفرض حسب العمر:

وللتحقق من مدى صحة الفرض الثالث لمتغير العمر لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (ONE WAY ANOVA) تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة مستوى الاضطرابات، حسب العمر، كما يتبين في الجدول رقم ( ٣٨ )

وبالتالي نقبل الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بإعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار)، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير العمر )،

وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بتجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير العمر)، ونقبل الفرض البديل إي ( توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بتجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير العمر ).

وبالتالي نقبل الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بأعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)، وكذلك على مستوى جميع محاور مقياس الاضطرابات لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير العمر ) ولمعرفة اتجاه ومصدر الفروق تم استخدام اختبار (شافيه)، وقد بينت نتائج هذا الاختبار إن الفروق كانت في الاتجاه الموجب ومصدرها من هم في الفئة العمرية (15-17 سنة)، ومعنى ذلك إن مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور تزيد لدى الأطفال الأكبر عمرا، وترى الباحثة أن هذه نتيجة منطقية على اعتبار إن كلما تقدم عمر الطفل أصبح أكثر إدراكا وفهما لما يدور حوله من أحداث ومدى خطورتها، وبالتالي تعكس لديه فهم وتوقعات تشكل في مجملها زيادة في الاضطرابات بصورة عامة وفي محاولة تجنبها بصورة خاصة أي مهما كان عمر الطفل أو المراهق فإن مستوى الاضطرابات لديهم متساوية بغض النظر عن الفئة العمرية التي ينتمي إليها

#### ثالثا: اختبار الفرض حسب المستوى التعليمي:

وللتحقق من مدى صحة الفرض الثالث لمتغير المستوى التعليمي لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (ONE WAY ANOVA) تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة مستوى الاضطرابات، حسب المستوى التعليمي، كما يتبين في الجدول رقم ( ٣٩ )

وبالتالي نقبل الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بإعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار)، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير المستوى التعليمي )،

وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بتجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير المستوى التعليمي)، ونقبل الفرض البديل إي ( توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بتجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير المستوى التعليمي).

وبالتالي نقبل الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بأعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)، وكذلك على مستوى جميع محاور مقياس الاضطرابات لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير المستوى التعليمي ). ولمعرفة اتجاه ومصدر الفروق تم استخدام اختبار (شافيه)، وقد بينت نتائج هذا الاختبار ان الفروق كانت في الاتجاه الموجب ومصدرها من هم في الصف الثالث من المرحلة الثانوية

ومعنى ذلك إن مستوى الاضطرابات المتعلقة بهذا المحور تزيد لدى الأطفال في مستويات متقدمة من التعليم، وترى الباحثة أن هذه نتيجة منطقية على اعتبار إن كلما تقدم الطفل في المرحلة التعليمية أصبح أكثر إدراكا ووعيا لما يدور حوله من أحداث ومدى خطورتها، وبالتالي تعكس لديه فهم وتوقعات تشكل في مجملها زيادة في الاضطرابات بصورة عامة وفي محاولة تجنبها بصورة خاصة

#### رابعاً: اختبار الفرض حسب تواجد السند العائلي:

وللتحقق من مدى صحة الفرض الثالث لمتغير السند العائلي لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (T.TEST) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في درجة مستوى الاضطرابات، حسب السند العائلي، كما يتبين في الجدول رقم ( ٤٠ )

وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بإعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار)، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير السند العائلي )، ونقبل الفرض البديل ، أي (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بإعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار)، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير السند العائلي )،

وبالتالي نقبل الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بتجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير السند العائلي )،

وبالتالي نقبل الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير السند العائلي )،

وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل: (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة بصفة عامة لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير السند العائلي )، ونقبل الفرض البديل، أي ( توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة بصفة عامة، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير السند العائلي) أي إن مستوى الاضطرابات المتعلقة بجميع المحاور لدى فئة الأطفال الذين لا يوجد معهم سند عائلي أعلى منه لدى فئة الأطفال الذين يوجد معهم سند عائلي ، وبمعنى آخر أن فئة الأطفال الذين لا يوجد معهم سند عائلي تعاني من

اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة بصفة عامة اكبر من معاناة فئة الأطفال الذين يوجد معهم سند عائلي وكانت الفروق لصالح فئة الأطفال الذين لا يوجد معهم سند عائلي.

#### خامسا: اختبار الفرض حسب فترة التعرض:

وللتحقق من مدى صحة الفرض الثالث لمتغير فترة التعرض لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (ONE WAY ANOVA) تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة مستوى الاضطرابات، حسب فترة التعرض، كما يتبين في الجدول رقم ( ٤١ )

وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بإعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار)، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير فترة التعرض )، ونقبل الفرض البديل اي (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بإعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار)، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير فترة التعرض ) وبالتالي نقبل الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بتجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير فترة التعرض). وبالتالي نقبل الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بأعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)، وكذلك تعزى لمتغير فترة التعرض). وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بجميع محاور الاضطرابات ككل ، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير فترة التعرض )، ونقبل الفرض البديل إي (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة المتعلقة بجميع محاور الاضطرابات ككل، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير فترة التعرض ). ولمعرفة اتجاه ومصدر الفروق تم استخدام اختبار (شافيه)، وقد بينت نتائج هذا الاختبار إن الفروق كانت في الاتجاه الموجب ومصدرها الذين تعرضوا للحدث الصدمي أكثر من نصف شهر، أي الذين تراوحت فترة تعرضهم ( ١٦ – ٣٠ يوم).

ومعنى ذلك إن التعرض لأكثر من خمسة عشر يوما يزيد من مستوى الاضطرابات لدى الأطفال أي تزيد حدة الاضطرابات بصورة عامة بزيادة فترة التعرض للصدمة والعكس صحيح أي تتخفف حدة الاضطرابات بصورة عامة بانخفاض فترة التعرض.

**الفرض الرابع:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب ) لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى للمتغيرات التالية ( الجنس – العمر – المستوى التعليمي – وجود سند عائلي – فترة التعرض للحرب ).

#### أولاً: اختبار الفرض حسب الجنس:

وللتحقق من مدى صحة الفرض الرابع لمتغير الجنس لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (T.TEST) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في مستوى درجة أعراض الصحة النفسية (القلق



والاكتئاب) ، حسب الجنس، كما يتبين في الجدول رقم ( ٤٢ )

وبالتالي نقبل الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير الجنس وبالتالي نقبل الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب ، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير الجنس)، وبالتالي نقبل الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جميع محاور مقياس أعراض الصحة النفسية، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير الجنس ).

#### ثانياً: اختبار الفرض حسب العمر:

وللتحقق من مدى صحة الفرض الرابع لمتغير العمر لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (ONE WAY ANOVA) تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى درجة أعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب) حسب العمر، كما يتبين في الجدول رقم ( ٤٣ )

وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى درجة القلق، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير العمر )، ونقبل الفرض البديل، أي (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى درجة القلق، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير العمر). وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير العمر)، ونقبل الفرض البديل إي ( توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب ، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير العمر). وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الصحة النفسية، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير العمر)، ونقبل الفرض البديل إي ( توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الصحة النفسية، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير العمر).. ولمعرفة اتجاه ومصدر الفروق تم استخدام اختبار (شافيه)، وقد بينت نتائج هذا الاختبار إن الفروق كانت في الاتجاه الموجب ومصدرها من هم في الفئة العمرية (٦- ٨ سنوات)، ومعنى ذلك إن مستوى الاكتئاب تزيد لدى الأطفال الأقل عمرا. ولمعرفة اتجاه ومصدر تلك الفروق فقد تم استخدام اختبار (شافيه)، وقد أشارت نتائج هذا الاختبار إن الفروق كانت في الاتجاه الموجب ولصالح الأطفال في الفئتين العمريتين الأولى (٦- ٨) سنوات، والثانية (١٥- ١٧) سنة، ولمعرفة اتجاه ومصدر الفروق تم استخدام اختبار (شافيه)، وقد بينت نتائج هذا الاختبار أن الفروق كانت في الاتجاه الموجب ومصدرها من هم في الفئة العمرية ( ٦ - ٨ سنوات)، في المرتبة الأولى ، والفئة العمرية (٩ - ١١ سنة)، في المرتبة الثانية، و الفئة العمرية (١٥- ١٧ سنة)، في المرتبة الثالثة. ومعنى ذلك إن حدة مستوى القلق لدى هاتين الفئتين متطرفتين أكثر من الفئات العمرية الأخرى التي تتوسطهما، ومن الملاحظ إن اصغر

فئة واكبر فئة عمرية يعانون من مستوى قلق أعلى وهذا لا يعني تناقض أو غموض في هذه النتيجة خصوصا إذا ما وجنا إن ترتيب الفئة الأولى احتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٢,٩٣) والفئة الأخيرة احتلت المرتبة الثانية بمتوسط حسابي اقل إلى حد ما والذي بلغ (٢,٩٠) وهو ما يعني إن حدة القلق لدى الفئة الأولى اعلي من الفئة الأخيرة. لذلك ويمكن تفسير هذه النتيجة بغرض التوضيح وإزالة أي غموض أو تناقض، بأن الفئة الأولى هي من فئات الأطفال الصغار أي حديثي الالتحاق بالتعليم، وبالتالي غالبا ما يرتبط مستوى قلقهم بانتقالهم من بيئة المنزل ورعاية الإباء والأهل لهم داخل المنزل إلى البيئة المدرسية التي هي بيئة جديدة وغريبة بالنسبة لهم مما يولد لديهم نوع من القلق، هذا جانب ، ومن جانب آخر يزيد مستوى حدة القلق لدى هذه الفئة إذا كان بعض أفرادها ممن فقد أحد أبويه أو كلاهما مما يضاعف مستوى قلقهم بالإضافة إلى القلق من الحرب بمعنى آخر مستوى القلق لديهم لا يرتبط بعامل الحرب والضغوط الصدمية التي تعرضوا لها فحسب بل يرتبط بعوامل أخرى .

إما بالنسبة للفئة الأخيرة التي بين الاختبار الفروق لصالحها ربما يكون نتيجة لعامل التعرض للضغوط الصدمية في الغالب بحكم سنهم ومستوى تعليمهم الذي بلغوه مقارنة بالعمر في هذه الفئة والذي يدركون مخاطر الحرب ورفع مستوى حدة القلق لديهم.

#### ثالثا: اختبار الفرض حسب المستوى التعليمي:

وللتحقق من مدى صحة الفرض الرابع لمتغير المستوى التعليمي لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (ONE WAY ANOVA) تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى درجة أعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب) ، حسب المستوى التعليمي، كما يتبين في الجدول رقم (٤٤) وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى درجة القلق، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير المستوى التعليمي )، ونقبل الفرض البديل، أي (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى درجة القلق، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير المستوى التعليمي) .

وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير المستوى التعليمي)، ونقبل الفرض البديل إي ( توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب ، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير المستوى التعليمي) .

وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الصحة النفسية، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير المستوى التعليمي)، ونقبل الفرض البديل اي ( توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الصحة النفسية، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة تعزى لمتغير المستوى التعليمي) .

ولمعرفة اتجاه ومصدر تلك الفروق فقد تم استخدام اختبار ( شافيه )، وقد أشارت نتائج هذا الاختبار إن الفروق كانت في الاتجاه الموجب ولصالح الأطفال في المستوى التعليمي (ابتدائي) ومن غير المتعلم أو لم يلتحق بالتعليم. ولمعرفة اتجاه ومصدر الفروق تم استخدام اختبار (شافيه)، وقد بينت نتائج هذا الاختبار أن الفروق كانت في الاتجاه الموجب ومصدرها الأطفال في المستوى التعليمي (ابتدائي) ومن غير المتعلم أو لم يلتحق بالتعليم أيضا.

يلاحظ من عرض نتائج هذا الفرض إن مصدر الفروق انحصر في فئتين فقط، هما الابتدائية وغير متعلم أو لم يلتحق بالتعليم بعد وبالتالي هاتين الفئتين، تعذر من الأطفال الأصغر سنا أي أن أعراض الصحة النفسية بصفة عامة تزيد حدة لدى هاتين الفئتين. ولذلك يمكن القول أن أعراض الصحة النفسية ترتبط بالعمر أكثر من ارتباطها بالمستوى التعليمي (المرحلة التعليمية)

#### رابعاً: اختبار الفرض حسب تواجد السند لعائلي:

وللتحقق من مدى صحة الفرض الرابع لمتغير السند العائلي لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (T.TEST) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في مستوى درجة أعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب)، حسب الإسناد العائلي، كما يتبين في الجدول رقم ( ٤٥ )

وبالتالي نقبل الفرض الصفري القائل: (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق، والاكتئاب، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير السند العائلي)، وبالتالي نقبل الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جميع محاور مقياس أعراض الصحة النفسية، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير السند العائلي).

#### خامساً: اختبار الفرض حسب فترة التعرض:

وللتحقق من مدى صحة الفرض الرابع لمتغير فترة التعرض لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (ONE WAY ANOVA) تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى درجة أعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب ) ، حسب فترة التعرض، كما يتبين في الجدول رقم ( ٤٦ )

وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى درجة القلق، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير فترة التعرض )، ونقبل الفرض البديل، أي (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى درجة القلق، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير فترة التعرض).

وبالتالي نقبل الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير فترة التعرض).

وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل: ( لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الصحة النفسية، لدى الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير فترة التعرض)، ونقبل الفرض البديل أي ( توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الصحة النفسية ، لدى

الأطفال والمراهقين في محافظة صعده تعزى لمتغير فترة التعرض). ولمعرفة اتجاه ومصدر تلك الفروق فقد تم استخدام اختبار ( شافيه )، وقد أشارت نتائج هذا الاختبار إن الفروق كانت في الاتجاه الموجب ولصالح الأطفال الذين تعرضوا لإحداث الصدمة فترة ( ١ - ١٥ ) يوما.

**الفرض الخامس:** لا توجد علاقة بين جميع أنواع مصادر الصدمة التي تعرض لها جميع أفراد العينة ومستوى اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة.

وللتحقق من مدى صحة الفرض الخامس لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (مربع كاي) ، كما يتبين في الجدول رقم ( ٤٧ )

وبذلك نقبل الفرض القائل (لا توجد علاقة بين جميع أنواع مصادر الصدمة التي تعرض لها أفراد العينة ومستوى درجة الاضطرابات).

**الفرض السادس:** لا توجد علاقة بين جميع أنواع مصادر الصدمة التي تعرضت لها الإناث من أفراد العينة ومستوى اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة.

وللتحقق من مدى صحة الفرض السادس لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (مربع كاي) ، كما يتبين في الجدول رقم ( ٤٨ )

ومعنى ذلك نرفض الفرض القائل (لا توجد علاقة بين جميع أنواع مصادر الصدمة التي تعرضت لها الإناث من أفراد العينة ومستوى درجة الاضطرابات).

ونقبل الفرض البديل أي ( توجد علاقة بين جميع أنواع مصادر الصدمة التي تعرضت لها الإناث من أفراد العينة ومستوى درجة الاضطرابات).

ومعنى ذلك وجود علاقة بين مستوى الاضطرابات لدى الإناث وتعرضهن لجميع أنواع مصادر الصدمة .

**الفرض السابع:** لا توجد علاقة بين جميع أنواع مصادر الصدمة التي تعرض لها الذكور من أفراد العينة ومستوى اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة.

وللتحقق من مدى صحة الفرض السابع لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (مربع كاي) ، كما يتبين في الجدول رقم ( ٤٩ )

وبالتالي نقبل الفرض القائل (لا توجد علاقة بين جميع أنواع مصادر الصدمة التي تعرض لها الذكور من أفراد العينة ومستوى درجة الاضطرابات).

يتبين من نتائج اختبار الفروض الثلاثة الأخيرة المتعلقة بعلاقة الارتباط أن العلاقة كانت ذات دلالة إحصائية وطرديّة بين تعرض الإناث اللاتي تعرضن لجميع أنواع مصادر الصدمة ومستوى درجة الاضطرابات لديهن، في حين لم تكن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية مماثلة بالنسبة للعينة ككل ، وعلى فئة الذكور فقط من أفراد العينة .

وهذه النتيجة تدل إن الاضطرابات لدى الإناث مرتبطة بمصادر الصدمة بصورة عامة أكثر من ارتباطها بعوامل أخرى، وهو على العكس من ذلك بالنسبة للذكور إذ يمكننا استنتاج عكس ذلك، أي أن هناك عوامل أخرى بالإضافة إلى أنواع مصادر الصدمة تلك، لها علاقة بمستوى ودرجة الاضطرابات لديهم. ومعنى ذلك عدم وجود علاقة بين مستوى الاضطرابات لدى الذكور الذين تم تعرضهم لجميع أنواع مصادر الصدمة. وبمعنى آخر إن جميع أنواع مصادر الصدمة التي تعرض لها أفراد العينة إثناء فترات الحرب لها علاقة بشكل أو بآخر بمستوى درجة الاضطرابات لديهم، ولكن درجة تأثر الإناث وعلاقتها بمستوى الاضطراب لديهم أكبر من درجة تأثر الذكور بها. وإذا ما ربطنا هذه النتيجة بالدراسات السابقة التي أشارت نتائج البعض منها إن اثار مصادر الصدمة تبدأ تظهر مع مرور فترة أطول على حدوثها لدى الفرد، فإن هذه النتيجة تتفق مع نتائج تلك الدراسات وخصوصا ما يتعلق بالذكور إذ يتوقع إن تبدأ تظهر إعراضها أو تأثيراتها عليهم مستقبلا لكنها كانت أسرع ظهورا لدى الإناث أي إن المرأة أكثر وأسرع تأثرا من الرجل بمصادر الصدمة التي تحدث إثناء الحرب وتعرضها لها بصورة عامة..

**الفرض الثامن :** لا توجد علاقة بين اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة التي تعرض لها جميع أفراد العينة وأعراض الصحة النفسية لديهم.

وللتحقق من مدى صحة الفرض الثامن لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (بيرسون) ، كما يتبين في الجدول رقم (٥٠)

**الفرض التاسع:** لا توجد علاقة بين اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة التي تعرضت لها الإناث من أفراد العينة وأعراض الصحة النفسية لديهم.

وللتحقق من مدى صحة الفرض التاسع لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (بيرسون) كما يتبين في الجدول رقم (٥١)

ومعنى ذلك إن هناك علاف ارتباط طردية بين الاضطرابات وإعراض الصحة النفسية، أي كلما زاد مستوى الاضطرابات لدى فئة الإناث من أفراد العينة كلما زادت اعراض الصحة النفسية لديهم، ومعنى ذلك إن هناك علاقة ارتباط طردية بين الاضطرابات وإعراض الصحة النفسية، أي كلما زاد مستوى الاضطرابات لدى أفراد العينة كلما زادت اعراض الصحة النفسية المتمثلة بالقلق والاكتئاب لدى جميع افراد العينة بصورة عامة. والمتمثلة بالقلق والاكتئاب.

**الفرض العاشر:** لا توجد علاقة بين اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة التي تعرض لها الذكور من أفراد العينة وأعراض الصحة النفسية لديهم.

وللتحقق من مدى صحة الفرض العاشر لقبوله أو رفضه، فقد تم استخدام اختبار (بيرسون) ، كما يتبين في الجدول رقم (٥٢) ومعنى ذلك إن هناك علاقة ارتباط طردية بين الاضطرابات وإعراض الصحة

النفسية، أي كلما زاد مستوى الاضطرابات لدى فئة الذكور من أفراد العينة كلما زادت اعراض الصحة النفسية لديهم، والمتمثلة بالقلق والاكتئاب.

**ولذلك فقد بينت نتائج هذه الدراسة ما يلي:**

- أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (جميع المحاور)، بلغ (٢,٨٧)، والذي يعني من الناحية اللفظية وفق بدائل سلم الإجابة المستخدم في المقياس (غالباً)، كما يلاحظ أن قيم المتوسط الحسابي على مستوى كل محور تراوحت بين (٢,٦٧-٣,٠٤)، والتي تعني لفظياً (غالباً) أي أن الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة غالباً يعانون من اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية التي تعرضوا لها أثناء فترة الحرب، عند مستوى درجة أعلى من المتوسط، وذلك بصورة عامة وعلى مستوى كل محور من المحاور الثلاثة، في مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لهذه الدراسة.

كما بينت الدراسة إلى أن متوسط درجة القلق بلغ (٢,٧٨) والاكتئاب (٢,٨٦) وعلى مستوى الدرجة الكلية لمقياس أعراض الصحة النفسية بلغ (٢,٨٢)، والتي تشير إلى أن الأطفال والمراهقين يعانون (كثيراً)، من أعراض الصحة النفسية، على اعتبارها أعراض ثانوية مصاحبة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج: دراسة (بشير الرشيد، ١٩٩٤) ودراسة (بيتي وآخرين، ٢٠٠٤م) ودراسة (جوين، ٢٠٠١م) ودراسة (وليام وآخرين، ٢٠٠٢م) ودراسة (عبدالعزیز وآخرين، ٢٠٠٦م)، ودراسة (MCFARLANE:1987) ودراسة (TERR:1990) ودراسة (الحمد وآخرين، ١٩٩٤) ودراسة (ثابت وفوستانس، ٢٠٠٠م)، ودراسة (قوتة وآخرين، ٢٠٠٣م) ودراسة (ثابت وآخرين، ٢٠٠٤م)، ودراسة (كاتلين وآخرين، ١٩٩٣م) ودراسة (عبد العزیز موسى، ٢٠٠٧م) ودراسة (طويحنة وآخرين، ٢٠٠٦م) ودراسة (صفية ياسين، ٢٠٠٢م) ودراسة (مركز الدراسات والبحوث التربوية، الكويت، ١٩٩٢) ودراسة (صيدم ثابت، ٢٠٠٧م) ودراسة (LEWIN&RAFE:1979)، ودراسة (رقية صابون، ٢٠٠٨م) ودراسة (مجاهد الفكي، ٢٠٠٧م) ودراسة (عبد العزیز ثابت، ٢٠٠٧م)، وغيرها من الدراسات في هذا المجال، من حيث مستوى الوضع الذي أصبحت عليه الحالة النفسية بصورة عامة، سواء تلك الدراسات التي اتفقت من حيث المجالات النفسية التي تطرقت لتناولها هذه الدراسة، أو مجالات أخرى، حيث وجد أن مستوى درجة الأثر لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين الذين تعرضوا لظروف الحرب كانت عند المستوى التي توصلت إليها هذه الدراسة، والذي كان عند مستوى (أعلى من المتوسط، كما هو في بعض الدراسات وأقل من ذلك في بعض الدراسات الأخرى، باستثناء ما أشارت إليه بعض الدراسات وبالذات تلك التي طبقت على عينات في المجتمع الفلسطيني إذ أشارت بعض تلك الدراسات أن ضغط ما بعد الصدمة تصل إلى مستوى عال في بعض الجوانب النفسية.

وتشير نتائج هذه الدراسة والدراسات السابقة إلى وجود زيادة في الاضطرابات النفسية ، مثل سمات الشخصية الانطوائية أو اضطرابات الشخصية أو القيم أو العصاب أو القلق والاكتئاب والتوتر الشديد أو المخاوف الشاذة وغيرها من الاضطرابات النفسية أو الجسمية عند الأطفال والمراهقين عندما يتعرضون إلى خبرات مؤلمة ومؤذية كخبرات الحرب . هذا ما حدث لعينة هذه الدراسة من الاطفال والمراهقين في محافظة صعدة بعد الحروب التي شهدتها بعض المناطق في المحافظة على فترات متقطعة، والتي أدت إلى زيادة مستوى ذلك الاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وأعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب) المصاحبة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة الذين شملتهم هذه الدراسة.

حيث توضح نتائج هذه الدراسة ازدياد الاضطرابات على مستوى الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وكذلك على مستوى الدرجة الكلية لمقياس أعراض الصحة النفسية (القلق والاكتئاب)، ومن المناسب هنا أن نورد بعض البنود المكونة لمجالات المقياسين المستخدمين في هذه الدراسة.

فعلى مستوى مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، منها في مجال تكرار الحدث كانت البنود التي حصلت على أعلى الدرجات، هي: (الفرع لسماع صوت أي من مصادر الصدمة و عدم الارتياح من ذكر كلمه الحرب ، والروائح المرتبطة بالحرب مثل روائح الجثث وروائح البارود، أو رؤية الاشخاص الذين قابلهم أثناء فترة الحرب، والتخيل بأن يكون أحد أهداف مصادر الصدمة، الخوف من فقدان أحد الأقارب أو الأصدقاء)، وفي مجال تجنب الحدث الصادم (محاولة تجنب أصوات مصادر الصدمة، محاولة تجنب الأفكار والمشاعر حول ما أحدثته مصادر الحرب بصورة مستمرة)، وفي مجال الاستثارة: (التشتت الذهني عند سماع أصوات مصادر الصدمة، الشعور بدنو الأجل عند سماع أحد أصوات مصادر الصدمة، زيادة مستوى الاستثارة والغضب، المعاناة من قلة التركيز، الشعور بالتوتر عند سماع حديث حول الحروب.

وعلى مستوى مقياس أعراض الصحة النفسية، فقد كانت البنود التي حصلت على أعلى درجة في مجال القلق هي: (الشعور بالإغماء، والعصبية ورعشة الجسم الداخلية، وحدث نوبات الخوف، توجيه اللوم للذات، والقلق من أبسط الأشياء)، وعلى مستوى بنود الاكتئاب فقد كان من أبرزها (فقدان الأمل بالمستقبل، انخفاض في الحركة والنشاط، التفكير بالموت، عدم الاهتمام بما حوله، عدم الشعور بقيمة الذات بين الزملاء).

بالإضافة الى ما أشارت اليه الدراسات السابقة من ضغوط ناجمة عن صدمة أحداث الحرب، وهو ما لوحظ أثناء العمل الميداني، مثل تقلصات عضلات الوجه ورعشة اليد والشعور بالتوتر وضيق التنفس وعدم القدرة على الاسترخاء كظواهر أصبحت منتشرة بين الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة بعد الحرب التي شهدتها تلك المناطق في المحافظة.

وترى الباحثة أن ذلك يرجع إلى الخبرات المؤلمة التي تعرض لها الأطفال والمراهقون ، ولم يستطيعوا التوافق معها أو اجتيازها فظهرت في صورة اضطرابات نفس جسمية.

#### بالنسبة للنتائج المتعلقة بدلالة الفروق حسب الجنس:

فقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما جاء في نتائج دراسة، (فضل أبو هين، ١٩٩٧م )، ودراسة (أشرف موفق ، ب.ت)، ودراسة (عايدة شعبان، ٢٠٠٧م) ودراسة (عبد العزيز، ورياض خضير، ومحمد صيدم، ٢٠٠٦م)، ودراسة (أمال ابراهيم، ١٩٩٩م) ودراسة (عويد سلطان، ٢٠٠١م)، ودراسة، (محمد ابراهيم، ب.ت) ودراسة (محمد الشريف، ١٩٩٠م) ودراسة (محمد حجازي، ٢٠٠٤م) ودراسة، (خضر عباس، ١٩٩٨م) ودراسة (صيدم ثابت، ٢٠٠٧م)، ودراسة (رقية صابون، ٢٠٠٨م) ودراسة (عبد العزيز ثابت، ٢٠٠٧م) حول تأثير جنس المفحوص على درجة الاضطرابات النفسية التي تعرض لها الأطفال والمراهقون بعد ظروف الحرب أو الأزمات المفاجئة والمؤلمة ، فقد دلت نتائج هذه الدراسة بأن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الأطفال والمراهقين الذكور والإناث على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وذلك على مستوى الدرجة الكلية للمقياس، وعلى مستوى مجالي التكرار والاستثارة ، وكانت الفروق فيها لصالح الإناث اذ كانت المتوسطات في فئة الإناث أكبر من المتوسطات في فئة الذكور ومعنى ذلك، أن الإناث يعانون أكثر من الذكور من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الناجمة عن أحداث الحرب، في حين لم تكن هناك فروق بين الذكور والإناث بالنسبة لمجال التجنب، فجميع أفراد العينة من الأطفال والمراهقين يتجنبون جميع المظاهر المتعلقة بأحداث الحرب.

في حين أشارت نتائج هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين ' بالنسبة للمعاناة من أعراض الصحة النفسية المصاحبة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة الناجمة عن الحرب في محافظة صعدة ، فقد كان الذكور والإناث يعانون معاناة متساوية في مستوى أعراض القلق والاكتئاب. وترى الباحثة عموماً أن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث يرجع إلى عوامل، منها ما يتعلق بحجم التعرض والاستهداف للمحن والأزمات ومشاهدة المراهقين لما يتعرض له الآخرون من محن وأزمات تؤثر حتماً على قدراتهم، وهو ما بينته دراسات برنامج غزة للصحة النفسية من ارتفاع معدلات القلق والاكتئاب لدى الأطفال الذين يشاهدون تعرض الأهل والأقارب والجيران للمحن أكثر من الأطفال والمراهقين الذين يتعرضون شخصياً للمحن.

ويمكن تفسير الفروق بين الذكور والإناث التي أشارت إليها نتائج هذه الدراسة فيما يتعلق بأضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، والتي كانت لصالح الإناث أي معاناتهن من تلك الضغوط أكثر من معاناة الذكور، إلا أنه على الرغم من أن الجنسين يتعرضان ويشاهدان المحن والصدمات، لكن الذكور تتاح لهم فرصة التعبير عن الذات من خلال الأنشطة الجماعية المجتمعية ، فالمراهق الذكر يستطيع المشاركة في كل الأنشطة، ويستطيع الخروج والتعبير عن ذاته وسط المجتمع وتتاح له الفرصة للصدقة والخروج وممارسة الأنشطة، حتى خارج نطاق المدرسة بل في أي وقت يشاء وذلك لإتاحة المجال الاجتماعي له



للتعبير عن ذاته ، لكن القيم الاجتماعية تقف عائقاً أمام الفتاة للقيام بهذه الأنشطة ، أي أن الفتى تتاح له الفرصة للتعبير عن ذاته إما بالأنشطة ، الحركية أو بالأنشطة الكلامية عبر مجموعات الأصدقاء، ولكن الفتاة تحرم من هذه الأنشطة بصورة تبقى عوامل التوتر داخلها، بل بصورة تجعل من جسدها مجالا للتنفيس الانفعالي والتفريغ، وهو ما يفسر تنامي المعاناة النفسية العضوية أو السيكوسوماتية لدى الفتاة.

#### بالنسبة للنتائج المتعلقة بدلالة الفروق حسب العمر:

فقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما جاء في نتائج دراسة (حسين سليمان، ١٩٩٩م) ودراسة (عبد العزيز موسى، ٢٠٠٧م)، ودراسة (ناضل شعث، ٢٠٠٧م) ودراسة (طواحينية، ٢٠٠٦م)، ودراسة (عويد سلطان، ٢٠٠١م)، ودراسة (محمد اشريف، ١٩٩٠م)، ودراسة (محمد حجازي، ٢٠٠٤م)، ودراسة (رقية صابون، ٢٠٠٨م)، حول تأثير عمر المفحوص على درجة الاضطراب لضغط ما بعد الصدمة ، وأعراض الصحة النفسية، التي تعرض لها الأطفال والمراهقون بعد ظروف الحرب أو الأزمات المفاجئة والمؤلمة ، فقد دلت نتائج هذه الدراسة بأن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الاطفال والمراهقين، في مجال التجنب ، وكانت الفروق لصالح المراهقين (١٥-١٧ سنة) أي أن المراهقين في هذه الفئة العمرية أكثر تجنباً للتنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم، وبالتالي فإن منهم أقل سناً يعانون من ذلك إذا لا يقدرّون على تجنب تلك التنبيهات لعدم قدرتهم على التمييز أو التفريق بين التنبيهات، مما يجعلهم يعيشون تحت وطأة تلك التنبيهات اليومية واستمرار معاناتهم ومعايشتهم للحدث الصادم بصورة مستمرة وملزمة لحياتهم اليومية، وهو ما يعني أن الأطفال الأصغر سناً بحاجة إلى رعاية تتعلق في هذا المجال على وجه التحديد أكثر من غيرهم ممن يكبرونهم سناً.

في حين اشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في مجال تكرار الحدث وفي مجال الاستثارة، وكذلك على مستوى الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، تعزى للفئة العمرية، وهو ما أكدته معظم الدراسات السابقة في هذا الجانب، من حيث ان اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لا يختلف باختلاف العمر للمتعرض للحدث الصادم او درجة شدته، في حين ترى الباحثة أن تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث والتي اظهرت نتائج هذه الدراسة بأنها كانت لصالح المراهقين دون الاطفال، تعد مظهراً من مظاهر تطور الوعي والقدرة على الادراك والتي ترتبط بالجوانب المعرفية للفرد التي لها علاقة بالمرحلة العمرية.

وأشارت نتائج هذه الدراسة، إلى وجود فروق دالة احصائياً على مستوى الدرجة الكلية لمقياس أعراض الصحة النفسية، وكانت لصالح الفئات الاقل سناً، وترى الباحثة أن هذه النتيجة، جاءت مطابقة لنتائج مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في مجال التجنب ' إذ بينت النتائج سابقاً أن الأطفال الأصغر سناً أقل تجنباً للتنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم ' وبالتالي فهم أكثر تأثراً بها، وهو ما ينعكس سلباً على جوانب أعراض الصحة النفسية لديهم بشكل عام، ومن ضمن تلك الأعراض القلق والاكتئاب، وهو ما أشارت اليه نتائج هذه الدراسة، وأكدته نتائج معظم الدراسات السابقة، رغم وجود

بعض الاختلاف مع بعض تلك الدراسات، وتفسر الباحثة ذلك إلى إرجاعه لأسباب متعلقة بالظروف البيئية والاجتماعية وطبيعة الحدث واستمراره.

وبالتالي وعلى الرغم من وجود اختلاف بين النتائج التي توصلت اليه هذه الدراسة وبعض الدراسات السابقة في بعض الجوانب، إلا أن الأعم هو الاتفاق على اعتبار أن الحروب والكوارث تترك أثراً نفسياً مؤلماً لدى فئة الأطفال والمراهقين ، بينما الاختلاف يقتصر على درجة الشدة والذي بدوره يرتبط بعوامل منها: ما يتعلق بالحدث، ومنها ما يتعلق بالظروف الاجتماعية وغيرها من العوامل الأخرى.

#### **بالنسبة للنتائج المتعلقة بدلالة الفروق حسب المستوى التعليمي:**

فقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما جاء في نتائج دراسة ( مجاهد، ٢٠٠٧ م)، حول تأثير المستوى التعليمي للمفحوص على درجة الاضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، وأعراض الصحة النفسية، التي تعرض لها الأطفال والمراهقون بعد ظروف الحرب أو الأزمات المفاجئة والمؤلمة ، فقد دلت نتائج هذه الدراسة، عدم وجود فروق دالة احصائياً، بين الاطفال والمراهقين في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في مجال إعادة خبرة الحدث الصدمي ( التكرار )، وفي مجال اعراض فرط الاستثارة، تعزى لمتغير المستوى التعليمي، في حين توجد فروق دالة احصائياً في مجال التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي ( التجنب)، تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وقد كانت الفروق لصالح طلبة الصف الثالث من المرحلة الثانوية، أي الطلبة الاعلى في المستوى التعليمي يعانون من الاضطرابات المتعلقة بتجنب الحدث الصادم أكثر من أقرانهم من الطلبة الأدنى في المستوى التعليمي.

وتستنتج الباحثة من الاتفاق بين نتائج الدراستين في مجالات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة التي سبق الإشارة إليها، انما تدل على أنها تتأثر بالمستوى التعليمي للمتعرض ' وتزيد في مستوى أثرها لدى الأفراد بزيادة المستوى التعليمي لهم ، بغض النظر عن الظروف والمتغيرات المحيطة بالحروب التي تختلف من بلد إلى بلد آخر ومن مجتمع إلى مجتمع آخر.

وفيما يتعلق بمقياس أعراض الصحة النفسية، فقد أشارت نتائج هذه الدراسة، إلى وجود فروق دالة إحصائياً، على مستوى الدرجة الكلية للمقياس وعلى مستوى مجال القلق والاكتئاب ، وقد كانت الفروق لصالح الأفراد الغير متعلمين ( لم يلتحقوا بالتعليم) ويليهم الأفراد الملتحقون في المرحلة الابتدائية، ومعنى ذلك أن الأطفال والمراهقين الأقل حظاً في التعليم يعانون من أعراض الصحة النفسية، عند مستويات أعلى مما يعانيه أقرانهم الأكثر حظاً في التعليم، وقد حددت تلك الأعراض في هذه الدراسة بالقلق والاكتئاب، والتي هي أعراض ثانوية مصاحبة للاضطرابات و ضغط ما بعد الصدمة.

#### **بالنسبة للنتائج المتعلقة بدلالة الفروق حسب مدى وجود السند العائلي:**

فقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما جاء في نتائج دراسة، (عبد الباغي، ١٩٩٢ م) ودراسة (الطويل، ٢٠٠٨م) ودراسة (آمال إبراهيم، ١٩٩٩م) ودراسة (محمد ابراهيم، ب.ت)، ودراسة (عائدة حسنين،

٢٠٠٤ م) ، حول تأثير وجود السند العائلي للمفحوص على درجة الاضطراب لضغط ما بعد الصدمة، وأعراض الصحة النفسية، التي تعرض لها الأطفال والمراهقون بعد ظروف الحرب' أو الأزمات المفاجئة والمؤلمة ، فقد دلت نتائج هذه الدراسة على وجود فروق دالة إحصائية في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بصورة عامة (أي على مستوى الدرجة الكلية للمقياس)، وعلى مستوى مجال تكرار الحدث' وكانت لصالح الذين لا يوجد معهم إسناداً عائلي، أي أن الأطفال والمراهقين الذين لا يوجد لديهم أحد ألوالدين أو أي شخص من أقاربهم يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة أكثر من أقرانهم الذين بصحبته أحد أقاربهم من الأسرة، وذلك على مستوى الاضطرابات ككل بصفة عامة وعلى مستوى الضغوط المرتبطة بإعادة خبرة الحدث الصادم بصفة خاصة، فغياب أحد الأقارب يجعل الطفل يعيش في حالة فراغ عاطفي وعدم الشعور بالأمن والاستقرار الأسري، مما يجعله مرتبطاً ومتذكراً للأحداث وتذكرها بصورة مستمرة' وذلك مما تزيد من معاناته بسبب الضغوط النفسية، وتجعله أكثر عرضة لتدهور صحته النفسية بشكل خطير، وهو ما تؤكدته العديد من الأدبيات السابقة حول هذا الموضوع. في حين لم تبين نتائج الدراسة وجود فروق في مستوى درجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين الأطفال والمراهقين في مجالي التجنب والاستثارة للحدث الصادم' ويعزى ذلك لمتغير السند العائلي، وهو ما يعد وجه الاختلاف بين هذه الدراسة وبعض الدراسات السابقة، وتفسر الباحثة هذا الاختلاف على أنه يرجع إلى طبيعة وخصائص المجتمع اليمني من حيث التكافل والتكامل بين الأسر، وبخاصة في التجمعات الريفية، والتي تعد جلية في معظم مناطق صعدة التي شهدت الأحداث' ويغلب عليها الطابع الريفي، وهو ما يفسر عدم وجود فرق في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في مجال التجنب والاستثارة بين الأطفال والمراهقين ممن لديهم إسناد عائلي' أو عدم وجود السند العائلي، وذلك على اعتبار أن هذين المجالين يتوقع أن تكون ضغوطهما مرتفعة لدى الذين لا يوجد لهم سند عائلي، وهو ما يجعل الفرد أكثر شعوراً وحساسية بما يدور حوله من الأمور والأحداث التي لا يجد لها تفسيراً' أو من يساعده على تفسيرها وفهمها، ولكن النتائج تشير إلى عكس التوقعات وهو ما يؤكد رجوع ذلك إلى عوامل مرتبطة بعادات وتقاليد المجتمع، الذي يقوم بأدوار العائلة، وبالتالي عدم شعور الفرد بالوحدة وهو ما ذهبت إليه الباحثة في الأسطر السابقة، في حين أن الأمر يختلف تماماً بالنسبة للضغوط المتعلقة في مجال التكرار، والتي من طبيعتها أن ترتبط بالعوامل النفسية ومكونات الشخصية الداخلية للفرد، أكثر من ارتباطها بالعوامل الاجتماعية الخارجية المحيطة بحياة الفرد. وعلى مستوى مقياس أعراض الصحة النفسية، أشارت نتائج هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق في مستوى الدرجة الكلية لمقياس أعراض الصحة النفسية، وعلى مستوى القلق والاكتئاب تعزى السند العائلي ، إذ بينت النتائج أن جميع أفراد العينة الذين شملتهم الدراسة من الأطفال والمراهقين في محافظة صعدة يعانون من تلك الأعراض بغض النظر عن وجود سند عائلي' أو عدم وجود ذلك السند، وتدل هذه النتيجة على أن أعراض الصحة النفسية بشكل عام وأعراض القلق والاكتئاب بشكل خاص،

تعد من أبرز الآثار النفسية التي تتركها الحروب لدى الأفراد الذين تعرضوا لأحداثها بشكل أو بآخر ، وقد أكدت بعض الدراسات والأدب السابقة التي تناولت أعراض الصحة النفسية ان تلك الأعراض تزيد خطورتها مع زيادة مرور الوقت للأسباب التي أدت الى ظهورها كأعراض نفسية' والتي تتطلب تدخلاً سريعاً لعلاجها إكلينيكي قبل تطورها' مما يجعل عملية علاجها أكثر تعقيداً. لذلك ترى الباحثة أن هذه النتيجة تتفق مع هذا التوجه من حيث التركيز على الرعاية الصحية لهذه الأعراض ، بغض النظر عن العوامل المرتبطة بها إذ أن تلك العوامل سواء منها الاجتماعية (مثل السند العائلي) أو غير الاجتماعية لا اثر لها على التخفيف من تلك الأعراض مالم يصاحبها تدخل علاج نفسي.

#### **بالنسبة للنتائج المتعلقة بدلالة الفروق حسب فترة التعرض:**

فقد انققت نتائج هذه الدراسة مع ما جاء في نتائج دراسة، (عبد العزيز موسى، ٢٠٠٧) ودراسة (عائدة شعبان، ٢٠٠٧م) ودراسة (ناضل شعث، ٢٠٠٧م) حول تأثير فترة التعرض للمفحوص للحدث على درجة الاضطراب و ضغط ما بعد الصدمة ، وأعراض الصحة النفسية، التي تعرض لها الأطفال والمراهقون بعد ظروف الحرب أو الأزمات المفاجئة والمؤلمة ، فقد أشارت نتائج هذه الدراسة، إلى وجود فروق في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بشكل عام وعلى مستوى مجال (التكرار) بصفة خاصة، وكانت الفروق لصالح الذين تعرضوا لفترة أطول للأحداث الصادمة للحرب، أي أن فئة الأطفال والمراهقين الذين تعرضوا لفترات تراوحت بين (١٥ - ٣٠) يوماً فأكثر يعانون من اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة أكثر من معاناة أقرانهم الذين تعرضوا لفترات أقل، في حين لم تكن هناك فروق في مجالي التجنب والاستثارة من مجالات قياس اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لفترة التعرض ، وهو ما أشارت إليه معظم الدراسات السابقة من أن طول فترة التعرض للأحداث الصادمة نتيجة للحروب أو الكوارث والأزمات المفاجئة لها أثرها على مستوى الصحة النفسية وعلى مستوى الضغوط التالية للصدمة بشكل عام، حيث أشارت نتائج تلك الدراسات إلى وجود علاقة طردية بين فترة التعرض ودرجة الضغوط ومداهما الزمني وطول فترة العلاج. بمعنى آخر كلما زادت فترة التعرض كلما زاد مستوى حدتها وطول فترة أعراضها وطول فترة العلاج اللازم لتجاوزها.

كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق على مستوى الدرجة الكلية لمقياس أعراض الصحة النفسية وعلى مستوى مجال القلق، وقد كانت الفروق لصالح الذين تعرضوا للأحداث الصادمة لفترة أقل، في حين لم تكن هناك فروق على مستوى الاكتئاب تعزى لمتغير فترة التعرض. ومن خلال هذه النتيجة نجد أن اضطرابات الضغوط التالية للصدمة تزيد لدى الأفراد الأكثر فترة تعرضاً للأحداث الصادمة، بينما نجد على العكس من ذلك بالنسبة لأعراض الصحة النفسية إذ يلاحظ أنها تزيد لدى الأفراد الأقل فترة تعرضاً لتلك الأحداث، وهو ما أكدته نتائج العديد من الدراسات، وترى الباحثة أن ما يمكن استخلاصه من هذه النتيجة ، يمكن إجماله بالقول إن أعراض الصحة النفسية أكثر (القلق

والاكتئاب) تأثراً بالأحداث الصادمة الناجمة عن الحروب سواء طالت فترة التعرض أم قصرت، في حين أن اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة تعد أكثر تأثراً وارتباطاً بطول فترة التعرض.

بالنسبة للنتائج المتعلقة بالعلاقة بين جميع أنواع مصادر الصدمة التي تعرض لها جميع أفراد العينة ومستوى الاضطراب. فقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما جاء في نتائج دراسة، (ثابت وآخرون، ٢٠٠٢) ودراسة (أشرف موفق، ب.ت)، ودراسة (عبدالعزیز موسى، ٢٠٠٧م) ودراسة (مركز الدراسات التربوي، الكويت، ١٩٩٢م) ودراسة (ناضل شعث، ٢٠٠٧م) ودراسة (محمد الشريف، ١٩٩٠م)، ودراسة (مجاهد الفكي، ٢٠٠٧م)، حول علاقة مصادر الصدمة بدرجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، فقد دلت نتائج هذه الدراسة على عدم وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين مصادر الصدمة ومستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وعلى مستوى جميع أفراد العينة ككل، وعلى مستوى عينة الإناث فقط بينت نتائج هذه الدراسة على وجود علاقة ارتباطية بين مصادر الصدمة ومستوى الاضطرابات، وقد كانت قيمة معامل الارتباط مرتفعة وموجبة، والتي تعني وجود علاقة ارتباط قوية وطردية، أي كلما تعددت مصادر الصدمة كلما زادت حجم وشدة اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة لدى الإناث على وجه التحديد، دون الذكور إذ أشارت نتائج العلاقة الارتباطية بين مصادر الصدمة ومستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة الذكور إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة التي اتفقت مع الدراسات السابقة والتي أشارت معظمها إلى أن هناك علاقة بين درجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وبين تعدد مصادر الصدمة لدى الإناث، وذلك يعني أن الإناث تتأثر بمصادر الصدمة بالإضافة إلى الآثار التي تتركها تلك المصادر من دمار وخراب وقتلى... إلخ، أكثر من الذكور، ويستنتج من ذلك أن الذكور يتأثرون بتلك الآثار التي تخلفه تلك المصادر وليس المصادر الصادمة ذاتها، وهذا ما تراه الباحثة من تفسير لوجود العلاقة على مستوى عينة الإناث وعدم وجود علاقة بالنسبة لعينة الذكور، ولا بد من الإشارة هنا إلى أن هذا يعد الخلاف بين نتائج هذه الدراسة والدراسات السابقة، إذ أن معظم الدراسات السابقة ركزت على اختبار العلاقة بين مصادر الصدمة ومستوى الاضطرابات على مستوى العينة ككل الذكور والإناث. كما أن هذه النتيجة تدل على أن الاضطرابات لدى الإناث مرتبطة بمصادر الصدمة بصورة عامة أكثر من ارتباطها بعوامل أخرى، وهو على العكس من ذلك بالنسبة للذكور إذ يمكننا استنتاج عكس ذلك، أي أن هناك عوامل أخرى بالإضافة إلى أنواع مصادر الصدمة تلك، لها علاقة بمستوى ودرجة الاضطرابات لديهم. وبمعنى آخر أن جميع أنواع مصادر الصدمة التي تعرض لها أفراد العينة أثناء فترات الحرب لها علاقة بشكل أو بآخر بمستوى درجة الاضطرابات لديهم، ولكن درجة تأثر الإناث وعلاقتها بمستوى الاضطراب لديهم أكبر من درجة تأثر الذكور بها. وإذا ما ربطنا هذه النتيجة بالدراسات السابقة التي أشارت نتائج البعض منها إلى أن آثار مصادر الصدمة تبدأ تظهر مع مرور فترة أطول على حدوثها لدى الفرد، فإن هذه النتيجة تتفق مع نتائج تلك الدراسات وخصوصاً ما يتعلق بالذكور، إذ يتوقع أن تبدأ تظهر أعراضها أو

تأثيراتها عليهم مستقبلاً لكنها كانت أسرع ظهوراً لدى الإناث أي أن المرأة أكثر وأسرع تأثراً من الرجل بمصادر الصدمة التي تحدث أثناء الحرب وتعرضها لها بصورة عامة.

بالنسبة للنتائج المتعلقة بدراسة العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأعراض الصحة النفسية، والتي بينت وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة إحصائياً على مستوى أفراد العينة ككل وعلى مستوى عينة الإناث وعينة الذكور كل على حده، وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات السابقة، مثل دراسة: (رقية صابون، ٢٠٠٨)، ودراسة: (عبد العزيز وأبو طواحينه، ٢٠٠٧)، ودراسة: (مجاهد الفكي، ٢٠٠٧)، ودراسة: (ناضل عبد العزيز، ٢٠٠٧)، ودراسة: (ثابت وآخرين، ٢٠٠٢)، ودراسة: (جاسم الخوaja، ١٩٩٧). ولكن يتبين من خلال قيمة معاملات الارتباط التي تشير إلى مدى قوة الارتباط إن هناك تفاوت بين عينة الإناث والذكور، ويمكن تفسير ومناقشة ذلك على النحو التالي:

بالنسبة للعلاقة بين مجال إعادة خبرة الحدث الصدمي (التكرار)، ومجال القلق يتبين إن معامل الارتباط لدى عينة الإناث بلغ (٠,١٨٦) ولدى عينة الذكور بلغ (٠,٣١٨)، ومجال الاكتئاب يتبين إن معامل الارتباط لدى عينة الإناث بلغ (٠,١١٨) ولدى عينة الذكور بلغ (٠,٢٩٦)، وعلى مستوى الدرجة الكلية لإعراض الصحة النفسية بلغ (٠,١٦٧) لدى عينة الإناث، وبلغ (٠,٣٣٩)، ويلاحظ إن قيم معاملات الارتباط لدى عينة الذكور أكبر من قيمتها لدى عينة الإناث، ونستنتج من ذلك إن اضطرابات إعادة خبر الحدث الصادم ترتبط بإعراض الصحة النفسية لدى الذكور بدرجة أكبر من ارتباطها لدى الإناث.

بالنسبة للعلاقة بين مجال تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، ومجال القلق يتبين إن معامل الارتباط لدى عينة الإناث بلغ (٠,١٩٤) ولدى عينة الذكور بلغ (٠,١٢٨)، ومجال الاكتئاب يتبين إن معامل الارتباط لدى عينة الإناث بلغ (٠,٢٩٥) ولدى عينة الذكور بلغ (٠,٣١٥)، وعلى مستوى الدرجة الكلية لإعراض الصحة النفسية بلغ (٠,٢٦٢) لدى عينة الإناث، وبلغ (٠,٢٣٨)، لدى عينة الذكور ويلاحظ إن قيم معاملات الارتباط لدى عينة الذكور أكبر من قيمتها لدى عينة الإناث في مجال العلاقة بمستوى الاكتئاب في حين كان أكبر لدى عينة الإناث في مجال القلق وعلى مستوى الدرجة الكلية لإعراض الصحة النفسية، ونستنتج من ذلك إن اضطرابات تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، ترتبط بإعراض الصحة النفسية لدى الإناث بدرجة أكبر من ارتباطها لدى الذكور بصفة عامة وعلى مستوى الاكتئاب وعلى العكس من ذلك على مستوى القلق.

بالنسبة للعلاقة بين مجال أعراض فرط الاستثارة (الاستثارة)، ومجال القلق يتبين إن معامل الارتباط لدى عينة الإناث بلغ (٠,٣٣٧) ولدى عينة الذكور بلغ (٠,٤٠٤)، ومجال الاكتئاب يتبين إن معامل الارتباط لدى عينة الإناث بلغ (٠,٢٣٩) ولدى عينة الذكور بلغ (٠,٣٣٠)، وعلى مستوى الدرجة الكلية لإعراض الصحة النفسية بلغ (٠,٣١٦) لدى عينة الإناث، وبلغ (٠,٤٠٧)، لدى عينة الذكور، ويلاحظ إن قيم معاملات الارتباط لدى عينة الذكور أكبر من قيمتها لدى عينة الإناث، ونستنتج من ذلك

ان اضطرابات إعراض فرط الاستثارة ترتبط بإعراض الصحة النفسية لدى الذكور بدرجة اكبر من ارتباطها لدى الإناث.

بالنسبة للعلاقة بين اضطرابات ما بعد الصدمة (جميع الاضطرابات) ومجال القلق يتبين إن معامل الارتباط لدى عينة الإناث بلغ (٠,٢٩٨) ولدى عينة الذكور بلغ (٠,٣٤٨)، ومجال الاكتئاب يتبين ان معامل الارتباط لدى عينة الإناث بلغ (٠,٢٦٣) ولدى عينة الذكور بلغ (٠,٣٦٧)، وعلى مستوى الدرجة الكلية لإعراض الصحة النفسية بلغ (٠,٣٠٦) لدى عينة الإناث، وبلغ (٠,٣٩٣)، لدى عينة الذكور، ويلاحظ كذلك إن قيم معاملات الارتباط لدى عينة الذكور اكبر من قيمتها لدى عينة الإناث، ونستنتج من ذلك إن اضطرابات ما بعد الصدمة ترتبط بإعراض الصحة النفسية لدى الذكور بدرجة اكبر من ارتباطها لدى الإناث بصورة عامة وعلى مستوى القلق والاكتئاب، بمعنى آخر إن هناك علاقة ارتباط قوية بين مستوى اضطرابات ما بعد الصدمة ومستوى إعراض الصحة النفسية لدى عينة الذكور اكبر من عينة الإناث بصفة عامة وعلى مستوى كل مجال باستثناء العلاقة بين مجال تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم (التجنب)، ومجال القلق وعلى مستوى الدرجة الكلية لإعراض الصحة النفسية حيث كانت أقوى لدى الإناث من الذكور.

## التوصيات

١. توفير أخصائي نفسي واجتماعي لكل مدرسه ومرفق صحي في مناطق الصراع في المحافظة للاعتناء بالطلبة والأطفال والمراهقين وتقديم الدعم النفسي بشكل مستمر.
٢. توعية الأهالي بضرورة توفير الجو المريح والمناسب للأطفال والمراهقين بما يشعرهم بالأمان للتقليل من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وإعراض الصحة النفسية التي يعنون منها نتيجة، للإحداث الصادمة التي تعرضوا لها إثناء فترة الحرب.
٣. يجب دعم وتشجيع منظمات المجتمع المدني لكي تقوم بدورها على تقديم العون من خلال الأنشطة الإرشادية والوقاية وتشخيص الحالات وتقديم العلاج والتقييم والمتابعة المستمرة لها.
٤. على الجات المعنية بالدولة العمل على إعداد الخطط وإدخال برامج المعالجات النفسية للصددمات الناتجة عن الحروب في المستشفيات والمراكز والوحدات الصحية والمرافق التعليمية، في المناطق التي تعرضت للحرب في المحافظة.
٥. تقديم الخدمات الإرشادية لأسرة الأطفال والمراهقين في المحافظة بشكل عام والناطق التي دارت فيها المعارك بشكل خاص حول كيفية التعامل مع المواقف الصادمة ومحاولة التخفيف من أثارها عند الأطفال والمراهقين .
٦. العمل على إيجاد برنامج يساعد على تخفيف الصدمات النفسية والمظاهر السلوكية الناتجة عنها للأطفال خاصة في المناطق الأكثر تضررا، مع تركيز أكثر في العناية والاهتمام بفئة الإناث.
٧. تفعيل دور أجهزة الإعلام من خلال تقديم برامج توعوية للمجتمع يشارك فيها متخصصون يوضحوا للمجتمع آلية التعامل مع المواقف الصعبة ويجيبوا على أسئلة أفراد المجتمع لما لذلك من اثر واضح في تخفيف آثار المترتبة على الصدمات ومشاهدة المواقف الصعبة .
٨. الاهتمام والتركيز على الجوانب النفسية للطفل على إن نأخذ بعين الاعتبار ما تعرض له الأطفال وهذا يعني العمل على توسيع الخدمة النفسية بهدف اكتشاف الحالات بطريقة مبكرة .
٩. توفير المساحات الآمنة التي تحتوى على الأنشطة الترفيهية المختلفة كمتنفس للأطفال والمراهقين المتضررين من أحداث الحرب .

## المقترحات

١. إجراء دراسة مماثلة تركز على أعراض الصحة النفسية من مختلف الإبعاد، تشمل جميع أفراد المجتمع في المناطق التي شهدت إحداث الحرب والمناطق التي لم تشهد تلك الإحداث في محافظة صعدة والمحافظات المجاورة، للمقارنة وتحديد الأعراض الأكثر ارتباطا بالحروب.
٢. إجراء دراسة مماثلة باستخدام المنهج النوعي ( دراسة حالة) للمقارنة بين الحالات التي تعاني من أعراض ومشكلات نفسية كحالات مرضية، وحالات لا تعاني، من تلك المشكلات النفسية ، في المناطق التي تعرضت لإحداث الحرب في المحافظة.



## المراجع

### -القران الكريم

- ١- ابن منظور: لسان العرب المجلد الثاني عشر : دار الفكر ، حرف ص : القاهرة : ١٩٨٤ م .
- ٢- احمد ، محمد عبدالخالق : الدراسة التطورية للقلق ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية : ٢٠٠٠ م .
- ٣- احمد محمد عبد الخالق : أصول الصحة النفسية : دار المعرفة الجامعة : إسكندرية : ١٩٩٣ م .
- ٤- الخواجة جاسم : ( بناء مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة في المجتمع الكويتي - دراسات نفسية ، ٦ ، ص ٣١٣ - ٣٣٠ ، ١٩٩٦ القاهرة .
- ٥- الخواجة جاسم محمد: تأثير الصدمات على الحالة النفسية للكويتيين الذين عاشوا في مصر ولندن خلال الغزو العراقي للكويت، دراسات نفسية، المجلد السابع، العدد الرابع، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية : ص ص ٦٤١ - ٦٥٠ . ١٩٩٧ .
- ٦- الجوزية ، محمد حمدي : علم النفس المرضي ، دار النهضة العربية : بيروت : ١٩٩٨ م
- ٧- الحجار ، محمد حمدي : علم النفس المرضي ، دار النهضة العربية : بيروت : ١٩٩٨ م .
- ٨- الفقي ، حامد : التأثيرات السلبية المعرفية والانفعالية والسلوكية التي يعانيها الكويتيون نتيجة للاحتلال العراقي : عالم الفكر ، المجلد ٢٢ ، العدد الأول : الكويت : ١٩٩٣ م .
- ٩- القرني ، عائض : لا تحزن ، الطبعه الثالثه ، مكتبة الصحابة ، الامارات الشارقة ٢٠٠٢ م
- ١٠- إبراهيم، عبد الستار: الاكتئاب اضطرابات العصر الحديث، الكويت عالم المعرفة : ١٩٩٨ م .
- ١١- الهابط محمد السيد: التكيف والصحة النفسية. المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية، ١٩٨٣ م .
- ١٢- الهابط محمد السيد : التكيف والصحة النفسية . مكتب الجامعي الحديث ط ٢ . القاهرة ، ١٩٨٥ م .
- ١٣- العتيبي غازي ، اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة ، رسالة دكتوراه الكويت : ٢٠٠١ م .
- ١٤- القرشي ، عبد الفتاح : الضغوط التي تعرض لها الأطفال الكويتيون خلال العدوان لعراقي وعلاقتها بمدى توافقهم النفسي والاجتماعي : عالم الفكر ، المجلد ٢٢ ، العدد الأول: الكويت : ص ص ٨٠ - ١٢٣ . ١٩٩٣ م .
- ١٥- المركز العربي، للدراستات الامنيه والتدريب :الحرب والكوارث وأثارها على أوضاع الطفل العربي : الرياض : ١٩٨٠ م .

- ١٦- أميرة السامرائي محمد عبد الحميد : الاضطرابات النفسية لدى اسري الحرب العراقيين العائدين من الأسر في الأسبوع الأول لعودتهم دراسة أولية : المجلة الطبية العسكرية العراقية، المجلد السادس ، ع ١ ، مديرية الخدمات الطبية العسكرية : بغداد : ١٩٩٤.
- ١٧- بشير صالح الرشيدى : الخريطة النفسية والاجتماعية للشعب الكويتي بعد العدوان العراقي . مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية. العدد ٩٤. الكويت، ١٩٩٤ .
- ١٨- بشير، صالح الرشيدى ، طلعت منصور ، محمد النابلسي ، بدر بورسلي ، محمود القشعان: سلسله تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطرابات الضغوط التالية للصدمة (١) ط ١ الديوان الأميري مكتب الإنماء الاجتماعي : الكويت : ٢٠٠١ م.
- ١٩- بركات، مطاع : الإسعاف النفسى الأولى لضحايا الصدمات والكوارث : دمشق : ٢٠٠٧ م.
- ٢٠- حب الله، عدنان : الصدمة النفسية أشكالها العيادية | وأبعادها الوجودية ، دار الفارابي ، بيروت: ٢٠٠٦ م .
- ٢١- حامد عبد السلام زهران : الصحة النفسية والعلاج النفسى ط ٣ ، عالم الكتاب : القاهرة : دار المعارف ١٩٩٧ م .
- ٢٢- حامد عبد السلام زهران : الصحة النفسية والعلاج النفسى - القاهرة . عالم الكتب الطبعة ٣ - ١٩٨٧ م .
- ٢٣- حامد عبد السلام زهران : علم نفس النمو والطفولة والمراهقة . عالم الكتب ، القاهرة ، ١٩٧٨ م .
- ٢٤- حسين علي فايد : مقياس الرهاب الاجتماعي . الطبعة الاولى . مؤسسة النشر والتوزيع . ميدان الظاهر - القاهرة : ٢٠٠٥ م .
- ٢٥- خضر عباس بارون : اثر العدوان العراقي على الاضطرابات النفس جسمية لدى المراهقين الكويتيين (٣١) مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت: ١٩٩٨ م.
- ٢٦- خير الله سيد : بحوث نفسية وتربوية . دار النهضة العربية ، بيروت ، ١٩٨١ م .
- ٢٧- درويش زين العابدين : اثر العدوان العراقي في الحالة النفسية للشباب الكويتي "دراسة ميدانية على عينات من الطلاب الكويتيين المقيمين بمصر في ظروف العدوان، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد ٣٩ سه السنة العاشرة، ص ص ٢٣٨ - ٢٧٤. 1992 م .
- ٢٨- إدارة الخدمة الاجتماعية وزارة التربية : الآثار الاجتماعية والنفسية للغزو العراقي على الطالب الكويتي ، مركز المعلومات التربوي - وزارة التربية - أداره شئون الطباعة . ١٩٩١ م .
- ٢٩- رشاد موسى : سيكولوجيا الفروق بين الجنسين : القاهرة : مؤسسة المختار للنشر والتوزيع : ١٩٨٩ م .

- ٣٠- رياض خضر ، صيدم عبدالعزيز: الصدمات النفسية للاحتلال و أثرها على الصحة النفسية للطلبة في قطاع غزة : ٢٠٠٢م دراسة ميدانية مجلة شبكة العلوم النفسية العربية : العدد ١٣ ص ٥ : شتاء ٢٠٠٧ م .
- ٣١- سليمان البدور وآخرون : الاستجابات النفسية لدى أفراد العائلة بعد مجزرة الخليل ، الضفء الغربيه ، مجله الملخصات العلميه النفسيه جامعه بن جوريون، بير السبع، فلسطين: ١٩٩٩ م .
- ٣٢- شعث ، ناضل ، ثابت ، عبدالعزيز ، والصدمات النفسية للاحتلال واثرها علي الحزن وكرب ما بعد الصدمة لدي الاطفال في قطاع غزة، دراسة ميدانية مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ص ٢٤-٣٨ : العدد ١٣ -شتاء ٢٠٠٧ .
- ٣٣- صالح مهدي صالح : اثر أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي والنمذجة في خفض الاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية . مجله داليا ٢٠٠٨ م .
- ٣٤- صالح مهدي صالح:الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية .صنعاء مكتبة الجيل الجديد : ١٩٩٨ م .
- ٣٥- صالح بن حمد العساف : مناهج البحث التربوي ، ط٢ب :سوريا: ٢٠٠٠م.
- ٣٦- عبد الخالق احمد محمد : الصدمة النفسية مع إشارة خاصة للعنوان العراقي على دولة الكويت : مطبوعات جامعة الكويت ط ١ ، ١٩٩٨ م .
- ٣٧- عويد سلطان المشعان : الشخصية وبعض اضطراباتها لدى طلاب جامعة الكويت في أثناء العدوان دراسة الفروق بين الصادمين والنازحين وبين الجنسين ، عالم الفكر ، الكويت ، مجلد ٢٢ ع ١ ١٩٩٣ م .
- ٣٨- عويد سلطان المشعان ، عويد فريج: العنزي الاضطرابات النفسية لدى الاسر الكويتية بعد العدوان العراقي ، دراسات نفسية ، المجلد السادس ، العدد الثالث ، .
- ٣٩- عبد الغفار عبد السلام: مقدمة في الصحة النفسية ، دار النهضة العربية القاهرة. ص ٣٣١ - ٣٥١ . ١٩٩٦ م .
- ٤٠- عبد السلام ،عبد الغفار :مقدمة في الصحة النفسية : الناشر، دار النهضة العربية ، ٢٢ شارع عبد الخالق ثروت ١٩٩٠ م .
- ٤١- عبد الرحمن ، محمد السيد : علم الأمراض النفسية ، الطبعة الأولى ، قباء للطباعة والنشر القاهرة . ٢٠٠٠ م .
- ٤٢- عصفور ، وصفي مصطفى : الصدمة تعريفها وإعراضها وكيفية مساعدة الأطفال في التعامل معها ، تعيين دراسة عمان - الأردن معهد التربية الاونردا - اليونسكو.عمان ، الأردن . ( ٢٠٠١ ، ١ . G C ) .
- ٤٣- عكاشه ،احمد:الطب النفسي المعاصر، الطبعة التاسعة القاهرة. مكتبة الانجلوالمصريه: ١٩٩٨م.

- ٤٤- عيسوي ،عبد الرحمن :الأمراض السيكوسوماتية ،ماهيتها ،انتشارها،علاقتها بالصدمة ،  
الرياض ، الفيصل،مطابع الحرس الوطني،ص٧٥-٨٠.
- ٤٥- عبد العزيز ثابت: الخبرات الصادمة وتأثيراتها المختلفة على الأطفال والمراهقين : مركز  
الطفل والأسرة للإرشاد والتدريب (نشرة) غزة، جريدة الوطن : سلطنة عمان: ٢٠٠٤ م .
- ٤٦- عبد العزيز الديب: ردود الفعل المتأخرة لصدمة الحرب دراسة ( إكلينيكية ) مجله دراسات  
نفسية ع٤،مكتبة الانجل المصريه ص ٢٩٧-٣١٨: ١٩٩٢.
- ٤٧- غسان، يعقوب : سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي ( اضطراب ضغوط ما  
بعد الصدمة ) PTSD : دار الفارابي : ١٩٩٩ م .
- ٤٨- فهمي . مصطفى : الإنسان وصحته النفسية . مكتبة الانجلو المصرية . القاهرة : ١٩٧٠ م
- ٤٩- فضل أبو هين : الخبرات وعلاقتها بالاضطرابات النفسجسمية لدى الفتيان الفلسطينيين دراسة  
للصدمة النفسية التي تلت اجتياح بيت حانون مجلة جامعة الأزهر،سلسله العلوم الانسانية  
المجلد ٩،العدد ٢ ص ١٥١-١٨٨ : ٢٠٠٧م.
- ٥٠- محمد محمد النابلسي: الصدمة النفسية : علم نفس الحروب والكوارث : تأليف مجموعة من  
الباحثين: حقوق الطبع محفوظة : دار النهضة العربية: ١٤١١هـ ١٩٩١ م .
- ٥١- مكتب الإنماء الاجتماعي : (١) سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية :اضطرابات الضغوط  
التالية للصدمة :التشخيص : الطبعة الأولى : الديوان الأميري : الكويت : ٢٠٠١م
- ٥٢- مكتب الإنماء الاجتماعي : (٢) سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية :اضطرابات الضغوط  
التالية للصدمة: العلاج الطبعة الأولى : الديوان الأميري : الكويت : ٢٠٠١ م .
- ٥٣- نظمي عودة أبو مصطفى: المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الفلسطينيين دراسة ميدانية  
على عينة من أطفال الأمهات العاملات وغير العاملات، مجلة الجامعة الإسلامية، غزة،  
(سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد الرابع عشر، العدد الثاني، ص ٣٩٩-٤٣٢ . ٢٠٠٦ م .
- ٥٤- ناضل شعث، ثابت ، عبد العزيز : الصدمة النفسية للاحتلال وأثرها على الحزن وكرب ما  
بعد الصدمة لدى الأطفال في قطاع غزة ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية : العدد ١٣:  
٢٠٠٧ م .
- ٥٥- الرسائل :الموجود ضمن البحث العطرائي ، سعد سابط جابر: عقابيل التعرض للشداد النفسية  
لدى طلبة المرحلة الإعدادية من عوائل ضحايا ملجأ العامرية والعوائل المحيطة به ، كلية  
الآداب الجامعة المستنصرية (رسالة ماجستير غير منشورة ، ١٩٩٥ م .
- ٥٦- اللجنة الوطنية الفلسطينية للتربية والثقافة والعلوم : الآثار النفسية للحروب والنزاعات على  
المحتلين والمعتدين : ٢٠٠٨م.

- ٥٧- القلاع تللعز : التعرض للإرهاب وتأثيره في ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة : دراسة مقارنة: مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ص٥٧-٥٩، ٦٩، ٧٧ : ٢٠٠٥ م .
- ٥٨- الكبيس ناطق فحل، جراح :بناء مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية . رسالة ماجستير في علم النفس) غير منشورة (كلية الآداب، الجامعة المستنصرية) ، رسالة ماجستير غير منشورة ، بغداد-العراق . ١٩٩٨ م .
- ٥٩- آمال إبراهيم محمد الشيخ : اثر النزاعات المسلحة على الصحة النفسية للأطفال : رسالة ماجستير ، جامعة أفريقيا : ١٩٩٩ م .
- ٦٠- بدر الأنصاري :دراسة انتشار الحالات النفسية لدى الكويتين في مرحله ما بعد العدوان العراقي)منشور بمجلة دراسات الخليج والجزيرة، العدد ٨٩، ص٢٢٧-٣٠٢، مجلس النشر العلمي،جامعة الكويت:١٩٩٨ م .
- ٦١- تركي مصطفى أحمد : ردود الفعل الضاغطة لدى طلاب جامعة الكويت اثناء و بعد العدوان العراقي على الكويت : المؤتمر الدولي عن آثار العدوان العراقي على دول الكويت،جامعة الكويت من ٢-٦ افريل : ١٩٩٤ م .
- ٦٢- ثابت وآخرون : معرفة ردود الفعل النفسية للأطفال التي تعرضت منازلهم للهدم والذين تعرضوا للعنف السياسي ، دراسة ميدانية ٢٠٠٢ م .
- ٦٣- ثابت ، عبدالعزيز احمد ابو طواحينة ، اياد السراج ، تأثير هدم البيوت على الصحة النفسية للاطفال الذكور والصلابة النفسية في قطاع غزة . دراسة ميدانية، ٢٠٠٧ م .
- ٦٤- ثابت ، أبو طواحينه : ترافق المراضة بين الاكتئاب و كرب ما بعد الصدمة لدى طلبة الجامعات في قطاع غزة ص ١ دراسة ميدانية: ١٩٩٩ م .
- ٦٥- جمعية مركز الأبحاث وتطوير العلاج التطبيقي : تأثير عدوان تموز على الأطفال والمراهقين في الجنوب والضحاية : ٢٠٠٨ م .
- ٦٦- حسين عبد الله : اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، محاضرة عامة : جامعه العلوم التقانه : قسم علم النفس ٢٠١٠ م .
- ٦٧- حصه عبد الرحمن ناصر فخر : علم النفس في إعادة إدماج المتضررين نفسيا من الاحتلال الاعتداء على المدنيين . دراسة ميدانية
- ٦٨- داليا محمد عزت مؤمن ، إيناس عبد المنعم محفوظ حشاد : الإرشاد النفسي لعينة ناجين من كارثة تفجيرات مدينة دهب : جامعة عين شمس :مصدردراسه نفسية : 2008 م
- ٦٩- رحيم الازيرجاوي : بنا مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى المراهقين : ملخص دراسة لنيل رسالة الماجستير : ٢٠٠٥ م .

- ٧٠- راشد السهل: الآثار النفسية والاجتماعية التي خلفها العدوان العراقي على أطفال الكويت ،دراسة مقدمه إلى المؤتمر التربوي الحادي والعشرين لجمعية المعلمين الكويتية ،الكويت .
- ٧١- رقية احمد صابون : اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال بولاية جنوب كردفان وعلاقته بالسلوك العدواني ومفهوم الذات : بحث لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في الآداب تخصص علم النفس الاجتماعي : بحث دكتورة غير منشور - ٢٠٠٧ م .
- ٧٢- رشا حبيب خيربك: الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب (اضطراب ما بعد الصدمة): دراسة ميدانية على العراقيين في دمشق، مشروع تخرج، اعد لنيل لإجازة في الإرشاد النفسي ص ١٤-٣٢: ٢٠٠٨م
- ٧٣- سمير قوته : معرفة العلاقة بين الخبرة الصادمة والنشاط والمعرفة والاستجابة العاطفية بين أطفال فلسطين ،دراسة نفسية: ٢٠٠٠ م .
- ٧٤- سمير قوته: الأمراض النفسية التي تلت تعرض الأطفال للصدمة النفسية في محافظات غزة، برنامج غزة للصحة النفسية : غزة : ٢٠٠٣ م .
- ٧٥- صفية ياسين شيخ على : ابرز الآثار النفسية والتربوية للحرب الأهلية على الأطفال في الصومال : رسالة ماجستير : جامعة أفريقيا العالمية : ٢٠٠٠ م .
- ٧٦- طبي سهام : أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهه اضطراب الضغوط التالية للصدمة : دراسة ميدانية لدى عينة من المصابين بالحروق ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير : تخصص علم النفس المعرفي ص١١٨-١٢٧ : ٢٠٠٥ م .
- ٧٧- طلعت منصور: الآثار النفسية والاجتماعية للغزو العراقي لدولة الكويت ندوة بحثية، الكويت : عالم المعرفة، العدد ١٩٥ ، ص ٥٦٩-٦٢٠ ، ١٩٩٥ م .
- ٧٨- عايدة شعبان صالح ، نعمات شعبان : الأحداث الصارمة وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدى أطفال الرياض بمحافظات غزة ص٣ دراسة نفسية : ٢٠٠٧م
- ٧٩- عائدة عبد الهادي حسين : الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية ، غزة فلسطين ص ١٣-٢٧ : ٢٠٠٤ م .
- ٨٠- عبدالعزیز ثابت : دراسة تجريبية لمعرفة مدي تأثير النشاطات اللامنهجية في المخيمات الصيفية على الصحة النفسية للأطفال في قطاع غزة -دراسة نفسية نوفمبر: ٢٠٠٧ م .
- ٨١- عبد العزيز وآخرون : معرفة اضطراب الضغوط التالية للصدمة ورد الفعل على أطفال الحرب ، دراسة ميدانية: ٢٠٠٦ م .
- ٨٢- عبد العزيز ثابت وإياد السراج: الأعراض المحددة وغير المحددة لكرب ما بعد الصدمة .لدى الأطفال الفلسطينيين. دراسات في الصحة النفسية، غزة فلسطين . ٢٠٠٤ م .

- ٨٣- عبد العزيز، وطواحينه، السراج، بونامكي، فوستانيس : الصدمة والصحة النفسية والصمود كعنصر وسيط في الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة ،دراسة نفسية ميدانية: ٢٠٠٥ م .
- ٨٤- عبد العزيز ، الطواحينه ، إياد سراج : تأثير العنف السياسي في قطاع غزة على الصحة النفسية للأطفال ص٣-١٥ دراسة نفسية ميدانية : ٢٠٠٨ م.
- ٨٥- عبد العزيز ثابت : ردود أفعال ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال في حالة الحرب.دراسة نفسية ميدانية:١٩٩٧ م .
- ٨٦- عبد الناصر القدومي:اضطراب الضغوط التالية للصدمة والتعايش معها لدى آباء وأمهات شهداء انتفاضة الأقصى في محافظات نابلس وطولكرم وقلقيلية دراسة نفسية ميدانية:٢٠٠٩ م.
- ٨٧- عبد عساف وائل أبو الحسن : آثار الضغوط النفسية الصدمية المترتبة على فعل الاجتياحات العسكرية الإسرائيلية لمنطقة مخيم جنين: دراسة حالة تلاميذ الصفوف العليا من المرحلة الأساسية: دراسة نفسية ميدانية : ٢٠٠٦م.
- ٨٨- عويدة سلطان : الاضطرابات الانفعالية والمعرفية والسلوكية والسيكوسوماتية لدى الكويتيين قبل العدوان العراقي وبعده ، دراسة نفسية ميدانية: . ٢٠٠١م .
- ٨٩- عباس نذر، فاطمة. : الحروب واضطرابات السلوك عند الأطفال وكيفية التعامل عند الأزمات . المجلة التربوية ٥٤ :ص ١٤١ ١٦٨: الكويت. ٢٠٠٠ م .
- ٩٠- عبد الله الحمادي وآخرون : التغيرات السلوكية للأطفال الكويتيين بسبب الاحتلال العراقي المؤتمر الدولي للآثار النفسية والاجتماعية والتربوية للعدوان العراقي على دولة الكويت، الديوان الأميري، مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت : ١٩٩٣ م .
- ٩١- فضل أبو هين : العنف والصدمات النفسية وأثارها على الوضع النفسي للأطفال برنامج الصحة النفسية ، دراسة للصحة النفسية في فلسطين ، غزة ، كلية التربية الحكومية . ١٩٩٧م .
- ٩٢- فليب الصايغ : علاج اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال : ١٩٨٩ م .
- ٩٣- قاسم الصراف : آثار أزمة الاحتلال العراقي لدولة الكويت على النواحي الانفعالية لطلبة المراحل الثانوية في النظام التعليمي العام ومضامينها الإرشادية ، المؤتمر العالمية ، اثار العدوان العراقي على دولة الكويت ، ابريل ، ١٩٩٤ م .
- ٩٤- مجاهد مصطفى احمد الفكي : اضطراب الضغوط التالية للصدمة وسط مواطني ولاية الخرطوم عقب أحداث الاثنين الأول من أغسطس : بحث مقدم لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في علم النفس بحث دكتورة غير منشور : ٢٠٠٨م -
- ٩٥- مركز البحوث التربوية : اضطراب الضغوط التالية للصدمة على أطفال الكويت : بحث ميداني:١٩٩٢ م .

- ٩٦- منى سليم مقصود : أساليب مساعدة الأطفال والمراهقين ، التأثير بالأزمة والحرب دليل الوالدين والمدرسين - وزارة الصحة - الكويت . ١٩٩١ م .
- ٩٧- محمد إبراهيم عسليّة ، دا أنور حمودة البنا : الأنماط المختلفة لصدمة العدوان الإسرائيلي أثناء انتفاضة الأقصى من وجهه نظر تلاميذ المرحلة الأساسية في محافظات غزة ص ٢٥٠ - ٢٥٧ : ٢٠٠٤ م .
- ٩٨- مركز المعلومات والبحوث في جامعة القدس مؤسسة الملك حسين بالتعاون مع Child Watch Internationaj "لا مكان للأطفال في الحرب"" حالة لبنان (عمان في ١٩-٢٠ تشرين الثاني ٢٠٠٨ م .
- ٩٩- مكتب اليونيسيف الاقليمي في الشرق الاوسط وشمال افريقيا : مساعدة الطفل الذي يعاني من الصدمة النفسية ، عمان ، الاردن : ١٩٩٥ م .
- ١٠٠- نوفل عصام الدين و جاسم عيسى محمد (الأسى الناتج عن الصدمة) العدوان العراقي عند الأطفال في الكويت من سن 7 إلى ١٧ سنة و أثره على الأسرة و المجتمع " الحلقة النقاشية الثالثة :الرعاية النفسية و الاجتماعية و التربوية لأسر الشهداء و المفقودين، مكتب الإنماء الاجتماعي الديوان الأميري، الكويت، الفترة ما بين : ١ - ٣ مايو ١٩٩٣ م .
- ١٠١- نادر وآخرون: اضطراب الضغوط التالية للصدمة والأسى لدى أطفال الكويت بعد أزمة الخليج: ١٩٩٣ م .
- ١٠٢- هاني حجازي : التعرف على العلاقة ما بين الخبرة الصادمة ، واضطراب مابعد الصدمة وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى : ٢٠٠٤ م .
- ١٠٣- يونسيف بيروت : السلامة النفسية الاجتماعية للأطفال والمراهقين: دليل إرشادي للقائمين على الرعاية : منظمة الأمم المتحدة للطفولة. : ٢٠٠٧ م .

#### المجلات الإلكترونية :

- ١- المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية . مجلة فصلية إلكترونية طب نفسية وعلم نفسية محكمة المجلد الثالث - العدد ١٢ - شتاء : ٢٠٠٧ م .
- ٢- المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية. مجلة فصلية إلكترونية طب نفسية وعلم نفسية محكمة المجلد الرابع - العدد ١٣ - ص ١٠-١١ : شتاء ٢٠٠٧ م .
- ٣- المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية . مجلة فصلية إلكترونية طب نفسية وعلم نفسية محكمة ملخصات SUMMARIES الخامس - العدد ٢١-٢٢ ، شتاء وربيع ٢٠٠٩ م .
- ٤- مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد الخامس عشر، العدد الثاني ، ص ١٠٥١ - ص ١٠٨٨ ، يونيه ٢٠٠٧ م .
- ٥- مجلة شبكة العلوم النفسية العربية : العدد ٧ ، جولية ، اوت ، سبتمبر : ٢٠٠٥ م .



## النـت :

- ١- سليمان جاراالله : الاضطرابات النفسية ما بعد الضغوط الصدمية .
- ٢- سهام خاطر: سيكولوجيا الحروب النفسية الحرب الإعلامية الإشاعات والحروب: ٢٠٠٦م.
- ٣- لبنى لعيسى : الآثار السيكلوجية لبعض الحروب ( من اضطراب الشدة بعد الصدم (PTSD)  
:الناجم عن الحروب.
- ٤- منتديات عبد الرحمن يوسف الثقافية : اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة : المكتبة الثقافية  
والعلمية ٢٠٠٩م .

## المراجع الأجنبية المترجمة :

- ١- باتريك سميث، اتل ديرجوف، وليام ييل: الأطفال والكوارث: تدريس أساليب الاستشفاء: معهد  
الطب النفسي: لندن: إنجلترا: مركز علم نفس الأزمات: برجن النرويج: بالتعاون مع ليلي جبتا،  
شين بيرين ، رولف جستاد : تعريف الدكتور وليد سرحان : عمان : ٢٠٠٢م.
- ٢- بلاتش جان: معجم مصطلحات التحليل النفسي: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع  
ط٣، بيروت : ١٩٧٩ م .
- ٣- جيسكا ولفي وآخرون : العلاقة بين التعرض الصدمي واضطراب الضغوط التالية للصدمة  
PTSD ١٩٩٤م. أبو هين فضل 1997 ، الصحة النفسية في فلسطين، الطبعة الأولى، فلسطين .
- ٤- روبتا ميلغرام ونورمان ميلغرام : تأثير حرب يوم الغفران على مستوى القلق لدى الأطفال  
الإسرائيليين : ١٩٧٦م .
- ٥- ساوثويك وآخرون: المكونات الانفعالية في اضطراب الضغوط التالية للصدمة ١٩٩١م .
- ٦- مايكل جيه سكوت : تجاوز الصدمة : دليل لضحايا الصدمات وعائلاتهم وأصدقائهم: الطبعة  
العربية . ٢٠٠٩م
- ٧- مكماهون، جلادينا: التكيف مع صدمات الحياة الطبعة الأولى، مكتبة العبيكان، الرياض، ٢٠٠٢.
- ٨- ميتشل : تأثير الحروب على الأطفال، Unicef تقرير مقدم للأمم المتحدة. ١٩٩٥م .
- ٩- نورماكي، رابا: الصحة النفسية للنساء الفلسطينيات تحت الاحتلال الإسرائيلي. جمعية الدراسات  
العربية (دراسة - منشورة) . القدس، ١٩٨٨م .

## المراجع الأجنبية:-

- 1- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4rd. ed.) , Washington , D. C: Author.
- 2- Bradburn . L. (1991 ) After earth shock . Advances in Beh- research and therapy . 19. 173-179

- 3- Blank A.S ( 1985 ) The unconscious flashback to the war in + Vietnam veterans: clinical mystery.
- 4- Bailly L. Les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques Ed. ESF .Paris 1996.
- 5- Dancu . C. et al ( 1996) Dissociative experience and PTSD among female Victims of Trauma Stress , 9 253 – 267 .
- 6- De la Pina A( 1984) PTSD in Vietnam veterans in (Van der Kolk ) psychological and biological sequelae . Washington . Am psych press
- 7- Foa , E. B. ; Keane , T. M. & Ocasio , R. B. (1989). Behavioural cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. Behavior Therapy , 20 , 155-176.
- 8- Garmazy . n( 1986) Children under stress . J.Am. Acad of child and adolescent psych . 25, 384 – 392 .
- 9- Goodwin . D( 1980) The etiology of combat related PTSD ( in Williams ): PTSD of the Vietnam Veterans . OH , Disabled Am Veterans
- 10- Green . B. et al( 1985 ) Conceptualizing PTSD in( Figley ) Trauma and its wake Brunner – Mazel
- 11- Hendin H (1984 ) Combat never ends , in Am . J . of Psychotherapy . 37 – 86 – 99 .
- 12- Horowitz M( 1986) Stress response syndromes , N . Y . Aronson.-
- 13- Kruch K and Cox . J( 1992 )Symptoms of PTSD in 124 survivors of the Holocaust Am . j – psych 149 , 337 – 340 .
- 14- Malquist . C .( 1986) Children who witness parental murder post – traumatic aspects , J. Am Acad of child and Adol . psych . 25 , 320 – 325 .
- 15- McFarlane A .( 1987 ) Post – traumatic phenomena in a longitudinal study of children following a natural disaster . J.Am .acad . of child and adol . psycho . 26 , 764 – 769
- 16- Miller . D et al( 1992 ) Comparison of symptoms disorders between world war II and Vietnam combat veterans with PTSD . J. Anxiety Disorder , 6 , 41-46 .
- 17- Mc Farlane , A.C(1988) The Longitudinal course of Posttraumatic- 8 morbidity ; The range of outcomes and their Predictors .Journal of Nervous and Mental Disease , 176; 30b -39 .
- 18- Lifton . R ( 1967 ) Death in life : survivors of Hiroshima . N.Y. Random House.
- 19- Pynoos . R . Eth . S . et al( 1987) Life threat and post – traumatic stress in school age children Arch , Gen . Psych . 44 , 1057- 1063
- 20- Terr . L .( 1991 ) Childhood Traumas . Am . Psych . 148 , 10 – 20 .
- 21- Thabet , A., Abed , Y., & Vostanis, P( 2002.)Emotional problem in Palestinian children living in war zone The Lancet, 359, 1801- 1804

- 22- Thaber , A.A.,Abdulla, T.,El Helou , M., & Vostanis , P(. 2006 ) Effect of trauma on children mental health in the Gaza Strip and West Bank (Chapter in a Book , ( Eds ) GREENBAUM , C. W . VEERMAN , P .,
- 23- Thabet , aa ., Abu Nada , Ibrahim ., & Vostanis , P(.2007 , In Press ) . The impact of parenting support on post traumatic stress disorder among Palestnian children living in Gaza Strip . International Journal of Social Psychiatry.
- 24- Thabet , A .A ., Abdulla , T ., Nick Taub & Vostanis , P ( .2007 In Press ) . Coping strategies of children and adolescents exposed to war conflict International Journal of Psychology .

ملاحق البحث

## ملحق رقم ( ١ )

### المقياس بصورته الأولية المعروض على لجنة التحكيم

استبيان استطلاعي مقدم للمختصين في المجال الإكلينيكي (أطباء و اختصاصيين نفسيين) وأولياء الأمور والمشرفين.

الأخ الفاضل/.....المحترم

بعد التحية والتقدير

تنوي الباحثة القيام بتنفيذ بحث ميداني كجزء من أطروحتها في الدكتوراه الموسومة بـ "اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى الأطفال والمراهقين في صعدة، ويستلزم ذلك بناء مقياس نفسي يتمتع بالمعايير العلمية للتعرف على أعراض هذا الاضطراب، كما يظهر لدى الأطفال والمراهقين في المناطق التي تعرضت للحرب والذين يقعون في الفئة العمرية (٧-١٧) سنة من كلا الجنسين (ذكوراً وإناثاً). وقد تبنت الباحثة تعريف منظمة الصحة العالمية لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) ويقصد به: "أنه استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جداً، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً، من قبيل كارثة من صنع إنسان، أو معركة، أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت آخر (آخرين) في حادثة عنف، أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب، أو إرهاب، أو اغتصاب، أو أي جريمة أخرى". ولكونكم من ذوي الخبرة والدراية في هذا المجال، ترجو الباحثة أن تفضلوا بتزويدها بآرائكم ومقترحاتكم، من خلال الإجابة على الاستبيان المفتوح الذي بين أيديكم، وإضافة ما ترونه مناسباً. مع العلم بأن المعلومات سرية وستستخدم لأغراض البحث العلمي حصراً.

وقد حددت بدائل الاستجابة بـ(أبداً - قليلاً - كثيراً - كثيراً جداً)

وتقبلوا خالص الشكر والتقدير

الباحثة

م	الحواس	العبارات	الوضوح		الانتماء		التعديل المقترح
			واضح	غير واضح	تنتمي	لا تنتمي	
التكرار							
١	السمع	هل تفرع لسماع صوت أي من مصادر الصدمة؟					
٢	التخيل	هل تتخيل فجأة وكأنك سوف تقتل بأحد مصادر الصدمة؟					
٣	السمع	هل يتشتت ذهنك عند سماع أحد أصوات مصادر الصدمة؟					
٤	التخيل	هل تتخيل فجأة بان الحرب سوف تتدلع من جديد؟					
٥	السمع	هل يؤثر ذكر أي نوع من مصادر الصدمة على ممارستك لأنشطتك الاعتيادية؟					
٦	البصر	هل تفرع إذا شاهدت مواقف تذكرك بالحدث؟					
٧	التخيل	هل تراودك أحلام وكوابيس مزعجة فيها صور لمصادر الصدمة؟					
٨	التخيل	هل لا زلت تشعر وكأنك في وسط المعركة؟					
٩	السمع	هل تحس بعدم الارتياح اذا ذكرت كلمة الحرب؟					
١٠	البصر	هل رؤية الاشخاص الذين كانوا معك يذكرك بالحدث الصادم؟					
١١	التخيل	هل تتخيل بأنك قد تكون هدفا لإحدى مصادر الصدمة؟					
١٢	التخيل	هل تتخوف من فقدانك لأحد والديك؟					
١٣	التخيل	هل تتخوف من فقدانك لأحد إخوانك؟					
١٤	التخيل	هل تتخوف لفقدانك لأحد أقاربك؟					
١٥	التخيل	هل تتخوف من فقدانك لأحد أصدقائك					
١٦	التخيل	هل تلوم نفسك لأنك لم تستطع حماية نفسك؟					

١٧	التخيل	هل تلوم أسرتك لأنها لم تستطع حمايتك؟				
التجنب						
١٨	السمع	هل تتجنب سماع اصوات مصادر الصدمة؟				
١٩	البصر	هل تحاول تجنب الأماكن والشوارع التي تذكرك بالحدث				
٢٠	السمع	هل ترفض الحديث عن القتل والدمار الذي أحدثه مصادر الصدمة؟				
٢١	التخيل	هل تحاول جاهدا تجنب الافكار والمشاعر حول ما أحدثته مصادر الحرب؟				
٢٢	التخيل	هل تلح عليك مشاهد الدمار بشده فتتذكرها؟				
٢٣	السمع	هل تتجنب الحديث عن ذكر حادثه مقتل أحد اقربائك؟				
٢٤	السمع	هل أصبحت لا تهتم بما يجري من حولك من أحداث محلية وعالمية؟				
٢٥	البصر	هل تتجنب المشاهد والمواقف التي تذكرك بالحدث الصادم؟				
٢٦	التخيل	هل نسيت او تناسيت الأحداث الصادمة التي تعرضت لها بشكل مؤقت؟				
٢٧	التخيل	هل تشعر بال عزله وبأ نك بعيد عن الآخرين ولا تشعر بشيء من السعادة؟				
٢٨	التخيل	هل فقدت القدرة على الإحساس بمشاعر الحزن؟				
٢٩	التخيل	هل تشعر بأنك متبلد الاحساس؟				
الاستثارة						
٣٠	التخيل	هل ترى أي من مصادر الصدمة في أحلامك وكوابيسك؟				
٣١	التخيل	هل اصبحت تعاني من الآم جسدية عند تذكرك للحدث الصادم؟				
٣٢	السمع	هل تضطرب وتفزع لمجرد الأصوات العالية؟				

٣٣	البصر	هل تحس بالضييق اذا رايت صوراً لمصادر الصدمة؟				
٣٤	التخيل	هل تحس بدنو أجلك إذا سمعت صوت من مصادر الصدمة؟				
٣٥	السمع	هل تشعر بالاضطراب بسماعك لاستمرار الأحداث؟				
٣٦	السمع	هل أصبحت لاتطبق سماع صوت مصادر الصدمة؟				
٣٧	التخيل	هل أصبحت سريع الاستثارة والغضب؟				
٣٨	البصر	هل يصيبك شيء من التوتر لمشاهدة صور الحرب؟				
٣٩	التخيل	هل اصبحت تعاني من قلة التركيز؟				
٤٠	التخيل	هل تشعر بالرغبة في الانتقام عند تعرضك لابطسـط المواقف				
٤١	التخيل	هل أصبحت لا تنام كما في السابق؟				
٤٢	البصر	هل تتضايق لمشاهدة الجنازـ وصور القتلى؟				
٤٣	السمع	هل يصيبك شيء من التوتر لسماع أخبار الحرب؟				



ملحق رقم (٢) بعد التحكيم

م	فقرات مجالات الاضطرابات	
<b>التكرار</b>		
١	هل تفرع لسماع صوت أي من مصادر الصدمة؟	
٢	هل تتخيل فجأة وكأنك سوف تقتل بأحد مصادر الصدمة في أي لحظة؟	تعديل
٣	هل يتشتت ذهنك عند سماع أحد أصوات مصادر الصدمة؟	
٤	هل تتخيل فجأة بأن الحرب سوف تندلع من جديد؟	
٥	هل يؤثر ذكر أي نوع من مصادر الصدمة على ممارستك لأنشطتك الاعتيادية؟	تعديل
٦	هل تفرع إذا شاهدت مواقف تذكرك بالحدث؟	
٧	هل تراودك أحلام وكوابيس مزعجه فيها صور لمصادر الصدمة؟	
٨	هل لزلت تشعر وكأنك في وسط المعركة؟	
٩	هل تحس بعدم الارتياح إذا ذكرت كلمة الحرب؟	
١٠	هل تذكرك الروائح الكريهة بروائح الجثث؟	اضافة
١١	هل تفرع إذا شممت روائح البارود؟	اضافة
١٢	هل رؤيه الاشخاص الذين كانوا معك يذكرك بالحدث الصادم؟	
١٣	هل تتخيل بأنك قد تكون هدفا لإحدى مصادر الصدمة؟	
١٤	هل تتخوف من فقدانك لأحد والديك؟	
١٥	هل تتخوف من فقدانك لأحد إخوانك؟	
١٦	هل تتخوف لفقدانك لأحد أقاربك؟	
١٧	هل تتخوف من فقدانك لأحد اصدقائك؟	
١٨	هل تلوم نفسك لأنك لم تستطع حماية نفسك؟	
١٩	هل تلوم أسرته لأنها لم تستطع حمايتك؟	
<b>التجنب</b>		
٢٠	هل تتجنب سماع أصوات مصادر الصدمة؟	
٢١	هل تحاول تجنب الأماكن والشوارع التي تذكرك بالحدث؟	
٢٢	هل ترفض الحديث عن القتل والدمار الذي أحدثته مصادر الصدمة؟	
٢٣	هل تحاول جاهدا تجنب الأفكار والمشاعر حول ما أحدثته مصادر الحرب	تعديل
٢٤	هل تلج عليك مشاهد الدمار بشده فتتذكرها؟	

٢٥	هل تتجنب الحديث عن ذكر حادثه مقتل أحد أقرائك؟
٢٦	هل أصبحت لا تهتم بما يجري من حولك من أحداث محلية وعالمية؟
٢٧	هل تتجنب المشاهد والمواقف التي تذكرك بالحدث الصادم؟
٢٨	هل نسيت أو تناسيت الأحداث الصادمة التي تعرضت لها بشكل مؤقت؟
29	هل تشعر بالعدول وبأنك بعيد عن الآخرين ولا تشعر بشيء من السعادة؟
٣٠	هل فقدت القدرة على الإحساس بمشاعر الحزن؟
٣١	هل تشعر بأنك متبلد الإحساس؟
لاستثارة	
٣٢	هل ترى أي من مصادر الصدمة في أحلامك وكوابيسك؟
٣٣	هل أصبحت تعاني من الذاكرة الجسدية عند تذكرك للحدث الصادم؟
٣٤	هل تضطرب وتفرع لمجرد الأصوات العالية؟
٣٥	هل تحس بالضييق إذا رأيت صوراً المصادر الصدمة؟
٣٦	هل تحس بدنو أجلك إذا سمعت صوتاً من مصادر الصدمة؟
٣٧	هل تشعر بالاضطراب بسماعك لاستمرار الأحداث؟
٣٨	هل أصبحت لا تطيق سماع صوت مصادر الصدمة؟
٣٩	هل أصبحت سريع الاستثارة والغضب؟
٤٠	هل يصيبك شيء من التوتر لمشاهدة صور الحرب؟
٤١	هل أصبحت تعاني من قلة التركيز
٤٢	هل تشعر بالرغبة في الانتقام عند تعرضك لأبسط المواقف؟
٤٣	هل أصبحت لا تنام كما في السابق؟
٤٤	هل تتضايق لمشاهدة الجنازات وصور القتلى؟
٤٥	هل يصيبك شيء من التوتر لسماع أخبار الحرب؟

ملحق رقم (٣) المقياس بعد استخراج الصدق التكويني (الاتساق الداخلي)

م	فقرات مجالات الاضطرابات	
التكــــــــــــــــرار		
١	هل تفزع لسماع صوت أي من مصادر الصدمة؟	
٢	هل تتخيل فجأة وكأنك سوف تقتل بأحد مصادر الصدمة في أي لحظة؟	
٣	هل يتشتت ذهنك عند سماع أحد أصوات مصادر الصدمة؟	
٤	هل تتخيل فجأة بأن الحرب سوف تتدلع من جديد؟	
٥	هل يؤثر ذكر أي نوع من مصادر الصدمة على ممارستك لأنشطتك الاعتيادية؟	
٦	هل تفزع إذا شاهدت مواقف تذكرك بالحدث؟	
٧	هل تراودك أحلام وكوابيس مزعجة فيها صور لمصادر الصدمة؟	حذفت
٨	هل لا زلت تشعر وكأنك في وسط المعركة؟	
٩	هل تحس بعدم الارتياح إذا ذكرت كلمة الحرب؟	
١٠	هل تذكرك الروائح الكريهة بروائح الجثث؟	
١١	هل تفزع إذا شممت روائح البارود؟	
١٢	هل رؤيه الأشخاص الذين كانوا معك يذكرك بالحدث الصادم؟	
١٣	هل تتخيل بأنك قد تكون هدفا لأحدى مصادر الصدمة؟	
١٤	هل تتخوف من فقدانك لأحد والديك؟	
١٥	هل تتخوف من فقدانك لأحد اخوانك؟	
١٦	هل تتخوف لفقدانك لأحد اقاربك؟	
١٧	هل تتخوف من فقدانك لأحد اصدقائك؟	
١٨	هل تلوم نفسك لأنك لم تستطع حماية نفسك؟	حذفت
١٩	هل تلوم اسرتك لأنها لم تستطع حمايتك؟	حذفت
التجنب		
٢٠	هل تتجنب سماع أصوات مصادر الصدمة؟	
٢١	هل تحاول تجنب الأماكن والشوارع التي تذكرك بالحدث؟	
٢٢	هل ترفض الحديث عن القتل والدمار الذي أحدثته مصادر الصدمة؟	
٢٣	هل تحاول جاهدا تجنب الأفكار والمشاعر حول ما أحدثته مصادر الحرب؟	
٢٤	هل تلح عليك مشاهد الدمار بشده فتتذكرها؟	

٢٥	هل تتجنب الحديث عن ذكر حادثة مقتل أحد اقربائك؟	
٢٦	هل أصبحت لا تهتم بما يجري من حولك من أحداث محلية وعالمية؟	
٢٧	هل تتجنب المشاهد والمواقف التي تذكرك بالحدث الصادم؟	حذفت
٢٨	هل نسيت أو تناسيت الأحداث الصادمة التي تعرضت لها بشكل مؤقت؟	
29	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد عن الآخرين ولا تشعر بشيء من السعادة؟	
٣٠	هل فقدت القدرة على الإحساس بمشاعر الحزن؟	
٣١	هل تشعر بأنك متبلد الإحساس؟	
لاستثاره		
٣٢	هل ترى أي من مصادر الصدمة في أحلامك وكوابيسك؟	
٣٣	هل أصبحت تعاني من الام جسدية عند تذكرك للحدث الصادم؟	
٣٤	هل تضطرب وتفزع لمجرد الأصوات العاليه؟	
٣٥	هل تحس بالاضيق إذا رأيت صوراً لمصادر الصدمة؟	
٣٦	هل تحس بدنو أجليك إذا سمعت صوتاً من مصادر الصدمة؟	
٣٧	هل تشعر بالاضطراب بسماعك لاستمرار الاحداث؟	
٣٨	هل أصبحت لاتطبق سماع صوت مصادر الصدمة؟	
٣٩	هل أصبحت سريع الاستثاره والغضب؟	
٤٠	هل يصيبك شيء من التوتر لمشاهدة صور الحرب؟	
٤١	هل أصبحت تعاني من قلة التركيز؟	
٤٢	هل تشعر بالرغبة في الانتقام عند تعرضك لأبسط المواقف؟	
٤٣	هل أصبحت لا تنام كما في السابق؟	
٤٤	هل تتضايق لمشاهدة الجناز وصور القتلى؟	
٤٥	هل يصيبك شيء من التوتر لسماع أخبار الحرب؟	

**ملحق رقم (٤) المقياس بصورته النهائية**  
**(أ) بعد إعادة التوزيع العاملي (حوسبة المقياس)**  
**التكرار**

م	رقم العبارة	العبارة
١	١	هل تفرع لسماع صوت أي من مصادر الصدمة؟
٢	٤	هل تتخيل فجأة بأن الحرب سوف تتدلع من جديد؟
٣	٥	هل يؤثر ذكر أي نوع من مصادر الصدمة على ممارستك لأنشطتك الاعتيادية؟
٤	٦	هل تفرع إذا شاهدت مواقف تذكرك بالحدث؟
٥	٨	هل لا زلت تشعر وكأنك في وسط المعركة؟
٦	٩	هل تحس بعدم الارتياح اذا ذكرت كلمة الحرب؟
٧	١٠	هل تذكرك الروائح الكريهة بروائح الجثث؟
٨	١١	هل تفرع إذا شممت روائح البارود؟
٩	١٢	هل رؤية الأشخاص الذين كانوا معك يذكرك بالحدث الصادم؟
١٠	١٣	هل تتخيل بأنك قد تكون هدفاً لأحدى مصادر الصدمة؟
١١	١٤	هل تتخوف من فقدانك لإحد والديك؟
١٢	١٥	هل تتخوف من فقدانك لأحد إخوانك؟
١٣	١٦	هل تتخوف لفقدانك لأحد أقاربك؟
١٤	١٧	هل تتخوف من فقدانك لأحد أصدقائك؟؟

**التجنب**

م	رقم العبارة	العبارة
١	٢	هل تتخيل فجأة وكأنك سوف تقتل بأحد مصادر الصدمة؟
٢	٢٠	هل تتجنب سماع أصوات مصادر الصدمة؟
٣	٢١	هل تحاول تجنب الأماكن والشوارع التي تذكرك بالحدث؟
٤	٢٢	هل ترفض الحديث عن القتل والدمار الذي أحدثته مصادر الصدمة؟
٥	٢٣	هل تحاول جاهدا تجنب الأفكار والمشاعر حول ما أحدثته مصادر الحرب؟
٦	٢٤	هل تلج عليك مشاهد الدمار بشده فتتذكرها؟
٧	٢٥	هل تتجنب الحديث عن ذكر حادثه مقتل أحد أقربائك؟
٨	٢٦	هل أصبحت لا تهتم بماء يجري من حولك من احداث محليه وعالميه؟
٩	٢٨	هل نسيت أو تناسيت الأحداث الصادمه التي تعرضت لها بشكل مؤقت؟
١٠	٢٩	هل تشعر با لعزله وبأنك بعيد عن الآخرين ولا تشعر بشيء من السعاده؟
١١	٣٠	هل فقدت القدرة على الاحساس بمشاعر الحزن؟
١٢	٣١	هل تشعر بأ نك متبلد الأحساس؟

## الاستئـارة

م	رقم العبارة	العبارة
١	٣	هل يتشتت ذهنك عند سماع أحد أصوات مصادر الصدمة؟
٢	٣٢	هل ترى أي من مصادر الصدمة في أحلامك وكوابيسك؟
٣	٣٣	هل أصبحت تعاني من الآم جسدية عند تذكرك للحدث الصادم؟
٤	٣٤	هل تضطرب وتفرع لمجرد الأصوات العالية؟
٥	٣٥	هل تحس بالضيق إذا رايت صور لمصادر الصدمة؟
٦	٣٦	هل تحس بدنو أجلك إذا سمعت صوت من مصادر الصدمة؟
٧	٣٧	هل تشعر بالاضطراب بسماعك لاستمرار الأحداث؟
٨	٣٨	هل أصبحت لاتطبق سماع صوت مصادر الصدمة؟
٩	٣٩	هل أصبحت سريع الاستئارة والغضب؟
١٠	٤٠	هل يصيبك شيء من التوتر لمشاهدة صور الحرب؟
١١	٤١	هل أصبحت تعاني من قلة التركيز؟
١٢	٤٢	هل تشعر بالرغبة في الانتقام عند تعرضك لابتساق المواقف؟
١٣	٤٣	هل أصبحت لا تتام كما في السابق؟
١٤	٤٤	هل تتضايق لمشاهدة الجنائز وصور القتلى؟
١٥	٤٥	هل يصيبك شيء من التوتر لسماع أخبار الحرب؟

(ب) المقياس المطبق على العينة بعد خلط العبارات وفق التوزيع السابق للتحليل العاملي

م	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً
١	هل يتشتت ذهنك عند سماع أحد أصوات مصادر الصدمة؟				
٢	هل ترى أي من مصادر الصدمة في أحلامك وكوابيسك؟				
٣	هل أصبحت تعاني من الآم جسدية عند تذكرك للحدث الصادم؟				
٤	هل تضطرب وتفرع لمجرد الأصوات العالية؟				
٥	هل تحس بالضيق إذا رايت صوراً لمصادر الصدمة؟				
٦	هل تحس بدنو أجلك إذا سمعت صوتاً من مصادر الصدمة؟				
٧	هل تشعر بالاضطراب بسماعك لاستمرار الأحداث؟				
٨	هل أصبحت لاتطبق سماع صوت مصادر الصدمة؟				
٩	هل أصبحت سريع الاستئارة والغضب؟				
١٠	هل يصيبك شيء من التوتر لمشاهدة صور الحرب؟				

١١	هل أصبحت تعاني من قله التركيز؟			
١٢	هل تشعر بالرغبة في الانتقام عند تعرضك لابطط المواقف؟			
١٣	هل أصبحت لا تمام كما في السابق؟			
١٤	هل تتضايق لمشاهدة الجنائز وصور القتلى؟			
١٥	هل يصيبك شيء من التوتر لسماع أخبار الحرب؟			
١٦	هل تفرع لسماع صوت أي من مصادر الصدمة؟			
١٧	هل تتخيل فجأة بأن الحرب سوف تندلع من جديد؟			
١٨	هل يؤثر ذكر أي نوع من مصادر الصدمة على ممارستك لأنشطتك الاعتيادية؟			
١٩	هل تفرع إذا شاهدت مواقف تذكرك بلحدث؟			
٢٠	هل لا زلت تشعر وكأنك في وسط المعركة؟			
٢١	هل تحس بعدم الارتياح إذا ذكرت كلمة الحرب؟			
٢٢	هل تذكرك الروائح الكريهة بروائح الجثث؟			
٢٣	هل تفرع إذا شممت روائح البارود؟			
٢٤	هل رؤية الأشخاص الذين كانوا معك يذكرك بالحدث الصادم؟			
٢٥	هل تتخيل بأنك قد تكون هدفا لأحد مصادر الصدمة؟			
٢٦	هل تتخوف من فقدانك لأحد والديك؟			
٢٧	هل تتخوف من فقدانك لأحد اخوانك؟			
٢٨	هل تتخوف لفقدانك لأحد أقاربك؟			
٢٩	هل تتخوف من فقدانك لأحد أصدقائك؟			
٣٠	هل تتخيل فجأة وكأنك سوف تقتل بأحد مصادر الصدمة			
٣١	هل تتجنب سماع أصوات مصادر الصدمه؟			
٣٢	هل تحاول تجنب الأماكن والشوارع التي تذكرك بالحدث؟			
٣٣	هل ترفض الحديث عن القتل والدمار الذي أحدثته مصادر الصدمه؟			
٣٤	هل تحاول جاهدا تجنب الافكار والمشاعر حول ما أحدثته مصادر الحرب؟			
٣٥	هل تلح عليك مشاهد الدمار بشده فتتذكرها؟			
٣٦	هل تتجنب الحديث عن ذكر حادثة مقتل احد أقربائك؟			

				هل اصبحت لا تهتم بماء يجري من حولك من احداث محلية وعالمية؟	٣٧
				هل نسيت أوتناسيت الأحداث الصادمة التي تعرضت لها بشكل مؤقت؟	٣٨
				هل تشعر بالعزله وبأنك بعيد عن الآخرين ولا تشعر بشيء من السعادة؟	٣٩
				هل فقدت القدرة على الإحساس بمشاعر الحزن؟	٤٠
				هل تشعر بأ نك متبلد الاحساس؟	٤١



ملحق رقم (٥)

مقياس أعراض الصحة النفسية لهوبكنز (القلق والاكتئاب)

بعد تعديل صياغة بعض العبارات ..

الرقم	العبارة	أبداً	قليلاً	كثيراً	كثيراً جداً
١	هل تشعر بالخوف فجأة دون سبب؟				
٢	هل شعرت بالرهبة أو الفزع؟				
٣	هل شعرت بالإغماء بالدوار وبضعف عام؟				
٤	هل شعرت بالعصبية ورعشه داخلية؟				
٥	هل شعرت بسرعة خفقان القلب (دقات القلب) ؟				
٦	هل شعرت برجفة - رعدة (رعشة) ؟				
٧	هل شعرت بالتوتر والإثارة لأي سبب؟				
٨	هل تشعر بالصداع في معظم الاوقات؟				
٩	هل شعرت بنوبات ذعر و هلع(خوف) ؟				
١٠	هل شعرت بالقلق وعدم الهدوء؟				
١١	هل شعرت بانخفاض في الحيوية وبطئ في الحركة والنشاط؟				
١٢	هل تلقى اللوم على نفسك في الأمور؟				
١٣	هل تبكي بسهولة لأي سبب؟				
١٤	هل ضعفت شهيتك للطعام؟				
١٥	هل تجد صعوبة في النوم والاستمرار به دون تقطع؟				
١٦	هل شعرت بفقدان الأمل في المستقبل؟				
١٧	هل شعرت بالكآبة أو اليأس ( الاحباط) ؟				
١٨	هل شعرت بالوحدة؟				
١٩	هل فكرت بإنهاء حياتك ( تفكر بالموت) ؟				
٢٠	هل شعرت بأنك مقيد في حياتك ولا تستطيع أن تغير أي شيء؟				
٢١	هل تشعر بالقلق كثيراً نحو أي شيء؟				
٢٢	هل فقد اهتمامك بالأمور من حولك؟				
٢٣	هل تشعر بالجهد بكل ما تقوم به من عمل او نشاط؟				
٢٤	هل تشعر بعدم قيمتك بين زملائك؟				

## ملحق رقم (٦)

مقياس أعراض الصحة النفسية لهوبكنز (القلق والاكتئاب) بصورته النهائية بعد تعديل صياغة بعض العبارات واستخراج خاصيتي الصدق والثبات

عبارات القلق :

الرقم	العبارات	أبداً	قليلاً	كثيراً	كثيراً جداً
١	هل تشعر بالخوف فجأة دون سبب ؟				
٢	هل شعرت بالرغبة أو الفزع؟				
٣	هل شعرت بالإغماء والدوار وبضعف عام؟				
٤	هل شعرت بالعصبية ورعشة داخلية؟				
٥	هل شعرت بسرعة خفقان القلب (دقات القلب)؟				
٦	هل شعرت برجفة - رعدة (رعشة) ؟				
٧	هل شعرت بالتوتر والإثارة لأي سبب؟				
٨	هل تشعر بالصداع في معظم الأوقات؟				
٩	هل شعرت بنوبات ذعر و هلع (خوف) ؟				
١٠	هل شعرت بالقلق وعدم الهدوء؟				
١١	هل شعرت بالوحدة؟				
١٢	هل تلقي باللوم على نفسك في الأمور؟				
١٣	هل تشعر بالقلق كثيرا نحو أي شيء؟				

عبارات الاكتئاب :

١	هل تبكي بسهولة لأي سبب؟				
٢	هل ضعفت شهيتك للطعام؟				
٣	هل تجد صعوبة في النوم والاستمرار به (نوم تقطع) ؟				
٤	هل شعرت فقدان الأمل في المستقبل؟				
٥	هل شعرت بالكآبة أو اليأس ( الإحباط) ؟				
٦	هل شعرت بانخفاض في الحيوية وبطئ في الحركة والنشاط؟				
٧	هل فكرت بإنهاء حياتك ( تفكر بالموت) ؟				
٨	هل شعرت بأنك مقيد في حياتك ولا تستطيع أن تغير أي شيء؟				
٩	هل فقد اهتمامك بالأمور من حولك؟				
١٠	هل تشعر بالجهد بكل ما تقوم به من عمل او نشاط؟				
١١	هل تشعر بعدم قيمتك بين زملائك؟				

ملحق رقم (٧)

اسماء لجنة التحكيم على مدى صلاحية اداة البحث  
لقياس ما وضعت من اجلة

م	الاسم	القسم	الكلية	الجامعة/الجهة
١	أ.د/حسين عبد الله احمد	علم نفس	الاداب	جامعة أم درمان الاسلامية
٢	د/على احمد معوض	علم نفس	التربية	جامعة عمران
٣	د/حسين على الجلحوي	علم نفس	التربية	جامعة عمران
٤	د/سعاد موسى احمد	علم نفس	علم النفس	جامعة الاحفاد للبنات
٥	د/حسن بدري محمد	علم نفس	الاداب	جامعة أم درمان الاسلامية
٦	د/سامي حسين القصوص	دراسات	تربية	جامعة عمران